

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ

Медицински факултет



ИЗВЈЕШТАЈ КОМИСИЈЕ
О ПРИЈАВЉЕНИМ КАНДИДАТИМА НА КОНКУРС ЗА ИЗБОР У ЗВАЊЕ
НАСТАВНИКА И САРАДНИКА ЗА УЖУ НАУЧНУ ОБЛАСТ

I ПОДАЦИ О КОНКУРСУ

Одлука о расписивању конкурса, орган и датум доношења одлуке:

Одлука број: 02/04-3.2639-9/25, Сенат Универзитета у Бањој Луци 27.11. 2025. година

Датум и мјесто објављивања конкурса:

17.12. 2025. година у листу „Глас Српске“

Назив факултета:

Медицински факултет

Ужа научна област:

Болести зуба

Академско звање у које се кандидат бира:

Редовни професор

Број кандидата који се бирају

1 (један)

Број пријављених кандидата

1 (један)

	САСТАВ КОМИСИЈЕ		
1	Никола Стојановић	редовни професор	Болести зуба
	Име и презиме	Звање	Ужа научна област
	Универзитет у Источном Сарајеву		ПРЕДСЈЕДНИК
	Установа у којој је запослен(а)		Функција у комисији
2	Ладо Давидовић	редовни професор	Болести зуба
	Име и презиме	Звање	Ужа научна област
	Универзитет у Источном Сарајеву		ЧЛАН
	Установа у којој је запослен(а)		Функција у комисији
3	Лајла Хасић-Бранковић	редовни професор	Болести зуба
	Име и презиме	Звање	Ужа научна област
	Универзитет у Сарајеву		ЧЛАН
	Установа у којој је запослен(а)		Функција у комисији

	Пријављени кандидати
1	Александра Ђери, ванредни професор

II БИОГРАФСКИ ПОДАЦИ О ПРИЈАВЉЕНИМ КАНДИДАТИМА

Први кандидат	
а) Основни биографски подаци:	
Александра (Љубинка и Живорад) Ђери	16.10.1972. година; Добој
Име (име оба родитеља) и презиме	Датум и мјесто рођења
Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци	
Установе у којима је био запослен	
Од 2001 године асистент на Катедри за болести зуба, медицински факултет УНИБЛ, ужа научна област Болести зуба Од 2008 године виши асистент на Катедри за болести зуба, медицински факултет УНИБЛ, ужа научна област Болести зуба Од 2014 године доцент на Катедри за болести зуба, медицински факултет УНИБЛ, ужа научна област Болести зуба Од 2020 године ванредни професор на Катедри за болести зуба, медицински факултет УНИБЛ, ужа научна област Болести зуба	
Радна мјеста	
Комора доктора стоматологије Републике Српске	
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима	
б) Дипломе и звања:	
Основне студије / студије I циклуса:	
Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци	доктор стоматологије
Назив институције	Звање
Бања Лука, 2001. година	8.43
Мјесто и година завршетка	Просјечна оцјена из цијелог студија
Постдипломске студије / студије II циклуса:	
Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци	Магистар стоматолошких наука
Назив институције	Звање
Бања Лука, 2008	" Испитивање круничног микропропуштања након ендодонтског лијечења зуба"
Мјесто и година завршетка	Наслов завршног рада

Болести зуба	10.00
Научна област/умјетничка област	Просјечна оцјена
Докторат / студије III циклуса	
Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци	Бања Лука 2014. година
Назив институције	Мјесто и година одбране докторске дисертације
„ Ефекти минералтриоксид агрегата на пулпу зуба пацова са експериментално изазваним diabetes mellitus- ом тип 1”	
Назив докторске дисертације	
Болести зуба	
Научна област/умјетничка област	
Медицински факултет ,УНИБЛ - Од 2001 године асистент Медицински факултет, УНИБЛ - Од 2008 године виши асистент Медицински факултет, УНИБЛ - Од 2015 године доцент Медицински факултет, УНИБЛ - Од 2020 године ванредни професор	
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звања, година избора)	

III ОБАВЕЗНИ УСЛОВИ

а) Наставни рад и доказане наставничке способности

Вредновање наставничких способности (Навести податке о спроведеном анкетирању студената, током цјелокупног претходног изборног периода уколико је исто спроведено или позитивну оцјену од стране високошколске установе)

Академска година	Назив предмета	Оцјена
✗ 2021/2022	+ - Клиничка ендодонција (ИСС07КЕ)	4.55
✗ 2023/2024	+ - Клиничка ендодонција (ИСС07КЕ)	4.89
+	Укупна просјечна оцјена:	4.72
	Број бодова:	9.4

б) Научноистраживачки рад

Научноистраживачки рад	
научни рад објављен у истакнутом научном часопису међународног значаја (10 бодова)	
Публикација	бод

1	С. Марин, Д. Абдихоџић Н. Милинковић, Д.Челић, А. Арбутина, А. Ђери, Н. Тртић, И. Кузмановић Радман: Bifid mandibular canal assessment and its relevance to local anesthesia, Journal of Dental Anesthesia and Pain Medicine, Vol. 25, No. 3, pp. 183-190, Jun, 2025 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40521426/ doi: 10.17245/jdapm.2025.25.3.183 Честа употреба конусног снопа компјутеризоване томографије (СВСТ) скренула је пажњу на анатомске варијације мандибуларног канала (МС). Циљ ове студије био је да анализира типове бифидног мандибуларног канала (ВМС), учесталост и утицај блокаде доњег алвеоларног живца (IANB). Методе: Ова студија је обухватила 142 СВСТ скенирања. За анализу типова ВМС коришћена је успостављена метода класификације. СВСТ сагитална и трансверзална равни коришћене су за анализу појаве, димензија типова ВМС и разлика на основу пола и старости пацијената. Резултати: Учесталост ВМС била је 9,2%. Није било статистички значајних разлика у појави у вези са полом ($P = 0,317$), старошћу ($P = 1,000$) или локализацијом ($P = 0,317$). Просечан пречник ВМС кретао се од 1,2 до 2,5 mm. Највећи пречник ВМС био је у ретромоларној регији. Закључак: Висока учесталост ВМС мора се узети у обзир током IANB. Неблаговремена идентификација анатомских варијација у МЦ може довести до неуспеха ИАНБ анестезије, као и до интраоперативних и постоперативних компликација.	10
2	И. Кузмановић Радман, А. Ђери, Р. Гајанин, А. Арбутина, Р. Јосиповић, С. Живковић, Експресија фибронектина у пулпи зуба пацова интоксикованих оловом са експериментално изазваним дијабетесом мелитусом, SRPSKI ARHIV ZA CELOKUPNO LEKARSTVO, Vol. 149, No. 3-4, pp. 136-141, 2021. https://doi.org/10.2298/SARH191022102K Изложеност олову представља један од најважнијих фактора који утичу на опште здравље, укључујући и орално здравље, и повезана је са дефектима глеђи и дентина зуба. Циљ овог рада био је да се утврди експресија фибронектина у пулпи пацова са експериментално индукованим дијабетесом мелитусом (ДМ), након излагања олову, коришћењем имунохистохемијске анализе. Методе. Студија је спроведена на 42 пацова соја Вистар. Интоксикација пацова олово-ацетатом вршена је путем воде за пиће ad libitum. Прва група (Ехр_14) се састојала од 16 пацова, који су примали олово у води током 14 дана, друга група (Ехр_30) се састојала од 16 пацова који су примали олово у води током 30 дана у истој концентрацији (1500 ppm), док је контролну групу чинило 10 здравих пацова. Групе Ехр_14 и Ехр_30 су индуковане у ДМ интраперитонеалном употребом алоксана. Патохистолошком и имунохистохемијском анализом утврђена је експресија фибронектина у пулпи, одонтобластима, предентину и дентину зуба. Резултати. Висока дифузна позитивност фибронектина у групи Ехр_14 примећена је код 63,6% пацова, у групи Ехр_30 код 24% пацова, док је у контролној групи примећена код 50% пацова. Није постојала статистички значајна разлика у експресији фибронектина између испитиваних група. Закључак. Интоксикација оловом путем воде за пиће, током периода од 14 и 30 дана, имала је утицај на експресију фибронектина у пулпи, одонтобластима, предентину и дентину зуба животиња са експериментално индукованим дијабетесом мелитусом (ДМ).	10

3	A. Арбутина, М. Умићевић-Давидовић, М. Араповић-Савић, И. Кузмановић Радман, А. Ђери, С. Марин: Comparative Efficiency of Adhesive Removal Methods After Orthodontic Treatment: An SEM and AutoCAD-Based Study, Journal of Advanced Oral Research, Vol. 16, No. 1, pp. 84-91, May, 2025. https://doi.org/10.1177/23202068251320825 Након третмана фиксним апаратом, неопходно је уклонити брекете и лепак са површина зуба. Избор ефикасне процедуре чишћења за уклањање лепка је важан, јер преостали лепак може довести до накупљања плака и промене боје зуба. Циљ ове студије био је да се упоређи ефикасност шест различитих метода за уклањање преосталог лепка, са побољшаним резултатом Индекса композитних остатака (CRI) коришћењем AutoCAD софтвера и скенирајуће електронске микроскопије. Материјали и методе: Након одлепљивања брекета са површина 210 екстрахованих људских премолара, преостали лепак је уклоњен следећим методама: округли волфрам-карбидни борер, фисурни волфрам-карбидни борер, композитни борер ојачан стакленим влакнима богатим цирконом, средње абразивни диск, ултразвучни зубни скалер и клешта за уклањање лепка. CRI резултат је коришћен за квантификацију количине преосталог лепка на зубима помоћу SEM слика. Да би се побољшала процедура процене CRI, коришћен је AutoCAD софтвер за добијање прецизнијих резултата за метод чишћења. Резултати: Најниже просечне вредности CRI утврђене су у групама где су коришћени абразивни дискови (0,6) и композитни борери (0,68). Максимална преостала површина лепка након поступка чишћења кретала се од 3,71 mm² (абразивни диск) до 14,24 mm² (клешта за уклањање лепка). Закључци: Примена абразивног диска показала се као најефикаснија метода за уклањање лепка, а затим и композитни борер. Употреба фисурног волфрам-карбидног борера показала се као најмање ефикасна метода међу тестираним ротационим инструментима. Абразивни дискови могу се сматрати делом оптималног протокола чишћења.	10
Укупно:		30
научни рад објављен у научном часопису међународног значаја (8 бодова)		
Публикација		бод
1	С. Марин, А. Ђери, Х. Видовић, Н. Тртић, А. Арбутина, В. Павлић: Cone-beam computed tomography assessment of the buccal bone thickness in anterior maxillary and mandibular teeth, MEDICINSKI PREGLED, Vol. 74, No. 11-12, pp. 362-367, 2021. Циљ ове студије био је да се процени дебљина букалне кости код предњих максиларних и мандибуларних зуба и да се пружи информације важне током непосредне поставке имплантата. Материјал и методе. Студија је обухватила 245 снимака компјутеризоване томографије са конусним снопом. Дебљина букалне кости мерена је у сагиталној равни максиларних и мандибуларних предњих зуба у пет тачака (M1 - M5) (раздвојених 2 мм), почевши 2 мм од цементно-глеђног споја у короналном до апикалном положају дуж корена. Резултати. Најнижа просечна дебљина букалне кости примећена је у тачки M1 код свих зуба у обе вилице, док је највећа просечна дебљина букалне кости примећена код M4 (максиле) и M5 (мандибуле). Повећање дебљине букалне кости утврђено је на свакој следећој тачки мерења нормално на дужу осу зуба ($p < 0,001$). Дебљина букалне кости била је мања од 1 мм код више од 60% свих зуба у максиле и мандибуле на свим тачкама мерења. Статистички значајна разлика у дебљини букалне кости у односу на старост пацијената утврђена је на свим тачкама мерења, осим у тачки M4 предњих зуба максиле ($p = 0,456$) и мандибуле ($p = 0,109$). Закључак. Дебљина букалне кости код предњих максиларних и мандибуларних зуба је мања од 1 мм код више од 60% на свим тачкама мерења. Дебљина букалне кости има тенденцију повећања од короналног до апикалног положаја дуж корена.	8

2	А. Арбутина, И. Кузмановић Радман, М. Умићевић-Давидовић, М. Араповић-Савић, А. Ђери, Р. Арбутина, С. Марин, Р. Јосиповић, Н. Тртић: Changes in subgingival microflora in patients with fixed orthodontic appliances, Dental Press Journal of Orthodontics, Vol. 30, No. 1, pp. 1-26, Apr, 2025h. https://doi.org/10.1590/2177-6709.30.1.e2524154.oar https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40197942/ Фиксна ортодонтска терапија је често праћенанакупљањем плака око ортодонтских заграда, што повећава број пародонтопатогених бактерија. Циљ: Циљ ове студије био је да се утврде промене у субгингивалној микрофлори које су се догодиле шест месеци након постављања фиксног ортодонтског апарата. Методе: Студија је обухватила 30 пацијената старости од 13 до 35 година, код којих су узорци субгингивалног плака узети пре и шест месеци након почетка фиксне ортодонтске терапије из дистобукалног субгингивалног простора левих горњих (U1) и доњих централних секутића (L1), мезиобукалног субгингивалног простора левих горњих (U6) и доњих (L6) првих кутњака. Узорци материјала су тестирани на присуство следећих бактерија: <i>Tannarella forsythia</i>, <i>Treponema denticola</i>, <i>Porphyromonas gingivalis</i>, <i>Aggregatibacter actinomycetemcomitans</i>, <i>Prevotella intermedia</i>, <i>Prevotella nigrescens</i> и <i>Eikenella corrodens</i>, коришћењем PCR методе. Резултати: Утврђено је значајно повећање броја пацијената са присуством бактерија, посебно у моларној регији: <i>Tannarella forsythia</i> (U6 T1 10%-T2 80%, L6 T1 16,67%-T2 80%), <i>Porphyromonas gingivalis</i> (U6 T1 60%-T2 90%, L6 T1 60%-T2 83,33%), <i>Prevotella intermedia</i> (U6 T1 23,33%-T2 73,33%, L6 T1 26,67%-T2 76,67%), <i>Prevotella nigrescens</i> (U6 T1 16,67%-T2 63,33%, L6 T1 23,33%-T2 73,33%) и <i>Eikenella corrodens</i> (U6 T1 26,67%-T2 63,33%, L6 T1 23,33%-T2 73,33%) шест месеци након постављања фиксног ортодонтског апарата. Закључак: У почетној фази фиксне ортодонтске терапије, примећен је пораст броја пацијената са пародонтопатогеним бактеријама <i>Tannarella forsythia</i>, <i>Treponema denticola</i>, <i>Porphyromonas gingivalis</i>, <i>Prevotella intermedia</i>, <i>Prevotella nigrescens</i> и <i>Eikenella corrodens</i>.	8
Укупно:		16
научни рад националног значаја објављен у републичком научном часопису прве категорије (5 бодова)		
Публикација		бод
1	А. Ђери, Н. Брестовац, Д. Суботић, И. Кузмановић Радман, А. Арбутина, С. Марин: CBCT analysis of apical distance between second lower premolars, first and second lower molars and mandibular canal, Стоматолошки гласник Србије, Vol. 68, No. 3, pp. 122-130, 2021. https://doi.org/10.2298/SGS2103122D Мандибуларни канал са припадајућим неуроваскуларним снопом може бити уско повезан са врховима мандибуларних зуба. Да би се избегле повреде и оштећења доњег алвеоларног живца током инвазивних стоматолошких процедура, важно је знати његову локализацију. Циљ ове студије био је да се утврде просечне вертикалне удаљености врхова корена других преткутњака, првих кутњака и других кутњака мезијално и дистално од горње пројекције мандибуларног канала на сагиталном пресеку CBCT снимака и да се утврди да ли постоје статистички значајне разлике између старосних и полних група. Материјал и методе: Истраживање је спроведено на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци, аузорак се састојао од 146 CBCT снимака пацијената. CBCT снимци су добијени помоћу Planmeca ProMax 3D Mid инструмента (Planmeca, Хелсинки, Финска) и анализирани помоћу Planmeca Romexis Viewer софтвера. У сагиталном пресеку, вертикална удаљеност од врха корена до горње пројекције мандибуларног канала је мерена за сваки испитани зуб. Резултати: Дистални корен првог молара (4,88 мм) имао је највеће просечно вертикално растојање врха корена од мандибуларног канала, а дистални корен другог молара имао је најмање просечно вертикално растојање (2,76 мм). Постојала је статистички значајна разлика између одређених старосних група у вредностима појединачних коренова, за други молар мезијално и дистално ($p < 0,05$), док је за први молар мезијално вредност p била на граници значајности ($p = 0,05$). Закључак: Резултати ове студије показали су да дистални корен мандибуларног другог молара има најмање вертикално растојање од мандибуларног канала, стога се препоручује додатни опрез током лечења коренског канала и пажљиво планирање оралне хирургије у овој регији.	5

2	И. Кузмановић- Радман А. Арбутина, Р. Јосиповић, С. Марин, М. Умићевић-Давидовић, Р. Арбутина, Н. Трти, Б. Врховац, А. Ђери: Examination of the presence of periodontitis and gingivitis in rats with induced diabetes mellitus, Стоматолошки гласник Србије , Vol. 70, No. 3, pp. 131-137, 2023. https://doi.org/10.2298/SGS2303131K Дијабетес мелитус (ДМ) је стање хроничне хипергликемије које је предиспонирајући фактор за каријес, гингивитис, упалу пародонцијума, оралну кандидијазу, ксеростомију и многе друге болести усне дупље. Упала потпорног ткива зуба је хронична болест која уништава потпорну структуру зуба, тј. пародонтални лигамент и алвеоларну кост. Циљ ове студије био је да се хистолошким анализом испита присуство пародонтитиса и гингивитиса код пацова са експериментално изазваним ДМ који су жртвовани након 14 и 30 дана. Материјал и методе. Истраживање је спроведено на 42 Вистар пацова. ДМ код експерименталних животиња је изазван интраперитонеалном употребом Алоксана. Прва група (Експ_14) се састојала од 16 пацова код којих је ДМ изазван и жртвовани су након 14 дана, друга група (Експ_30) се састојала од 16 пацова код којих је ДМ изазван и жртвовани су након 30 дана, док је контролну групу чинило 10 здравих пацова. Резултати. Пародонтитис и гингивитис у првој групи пацова (Експ_14) утврђени су у 54,5% случајева, док је у другој групи (Експ_30) у 88% случајева. У контролној групи није забележен ниједан случај пародонтитиса и гингивитиса. Утврђена је високо статистички значајна разлика између испитиваних група (Хи-квадрат = 14,685; $p < 0,001$). Закључак. У групи пацова са експериментално индукованим дијабетесом дијабетеса који су жртвовани након 30 дана, утврђена је значајно већа инциденца пародонтитиса и гингивитиса у поређењу са групом пацова који су жртвовани након 14 дана.	5
3	И. Кузмановић- Радман, А. Арбутина, Р. Јосиповић, С. Марин, М. Умићевић-Давидовић, Р. Арбутина, Н. Тртић, В. Протић-Берић, А. Ђери: The influence of lead on gingiva and periodontal tissue, Стоматолошки гласник Србије , Vol. 70, No. 4, pp. 189-195, 2023. https://doi.org/10.2298/SGS2304189K Изложеност олову (Pb) може имати штетне ефекте на опште стање организма, укључујући и здравље усне дупље. Циљ ове студије био је да се испита преваленција промена на гингиви и пародонталном ткиву код одраслих пацова интоксикованих олово-ацетатом хистолошким анализом. Материјал и методе. Студија је спроведена на 42 Вистар пацова. Интоксикација пацова олово-ацетатом спроведена је путем пијења воде ad libitum. Прву групу (А1) чинило је 16 пацова који су примали олово-ацетат у води у концентрацији (1500 ppm) током 14 дана, а другу групу (А2) чинило је 16 пацова који су примали олово-ацетат у води у истој концентрацији током 30 дана. Резултати. Гингивитис и пародонтитис у првој групи пацова (А1) примећени су у 41,7% случајева, а у другој групи (А2) у 84% случајева. Утврђена је статистички значајна разлика између испитиваних група ($\chi^2 = 6,955$; $p < 0,018$). Закључак. С обзиром на то да су промене на гингиви и пародонцијуму примећене код пацова интоксикованих оловом током дужег временског периода, неопходно је предложити превентивни програм за пацијенте изложене олову, који укључује стоматолошке процедуре као што су обука за оралну хигијену и редовне посете стоматологу.	5
4	А. Ђери, И. Кузмановић- Радман, А. Арбутина, Р. Јосиповић, С. Марин, М. Умићевић-Давидовић: Comparative analysis of root canal length determination using cone-beam computerized tomography and apex locator, Стоматолошки гласник Србије , Vol. 70, No. 4, pp. 173-180, 2023. https://doi.org/10.2298/SGS2304173D Одређивање дужине коренског канала један је од кључних фактора који могу утицати на исход ендодонтске терапије. Неправилно одређена радна дужина доводи до недовољно попуњеног или препуњеног канала. Циљ овог рада био је да се провери ефикасност конусног снопа компјутеризоване томографије (СВСТ) и апекс локатора у одређивању радне дужине коренског канала. Материјал и метод Ендодонтски поступак је изведен према утврђеном ендодонтском протоколу на 98 зуба. Зуби су подељени у две групе: једнокорени и вишекорени зуби. У обе групе, радна дужина је мерена апекс локатором (Woodrex III) и СВСТ (Planmeca Viso). Код вишекорених зуба, канали су класификовани према свом морфолошким положају у групе Лингвомезијални (LM), Букомезијални (BM), Букодистални (BD), Палатинални (P) и Дистални (D) канали. Дужину коренског канала одредио је стоматолог користећи апекс локатор на Универзитету у Бањој Луци, док је СВСТ анализу извршио радиолошки инжењер у 3DENT радиолошком центру у Бањој Луци. Резултати ЦБЦТ одонтометрије су имали мала одступања од одонтометрије апекс локатором. Средња вредност апсолутне разлике између ЦБЦТ мерења и мерења апекс локатором била је најмања у групи лингвомезијалних канала (0,284 мм), а највећа у групи дисталних канала доњих молара (1,939 мм). На основу резултата Ман-Витнијевог U теста, закључено је да не постоји статистички значајна разлика ($p > 0,05$) у измереној дужини коренског канала између две методе у свим групама корена вишекорених зуба, као ни у групи једнокорених зуба. Закључак ЦБЦТ одонтометрија је подједнако поуздана као и одонтометрија апекс локатором.	5

5	Р. Јосиповић, В. Петровић, М. Поповић Бајић, И. Кузмановић Радман, М. Умићевић-Давидовић, А. Ђери, С. Живковић: Испитивање сорпције и растворљивости материјала на бази калцијум-алумината, Стоматолошки гласник Србије, Vol. 70, No. 1, pp. 26-32, Mar, 2023. https://doi.org/10.2298/SGS2301026J Поред добрих биолошких својстава, биоматеријали треба да поседују и одговарајућа физичка својства како би обезбедили стабилност и дуготрајност на месту примене. Циљ овог рада био је да се процене физичка својства експерименталног наноструктурираног материјала на бази калцијум алумината (CAL) и калцијум силиката (CS). Материјал и метод. У истраживању је коришћен наноструктурирани калцијум алуминат синтетисан хидротермалном солгел методом од појединачних компоненти калцијум алумината ($\text{CaO-Al}_2\text{O}_3$), калцита ($\text{CaCO}_3$) и баријум сулфата ($\text{BaSO}_4$) као рендгенског контрастног средства и калцијум силиката (CS). Припремљени материјал је стављен у пластичне калупе пречника $5 \pm 0,1 \text{ mm}$ и висине $2 \pm 0,1 \text{ mm}$. Након времена стврдњавања, материјали су остављени у инкубатору на 37°C током 24 сата, а затим су извађени из калупа и израчуната је апсорпција и растворљивост материјала. МТА (Angelus Londrina, Бразил) је коришћен као контролни материјал. Резултати. Најнижа растворљивост материјала забележена је код МТА ($0,255 \text{ mg/mm}^3$), затим код калцијум силиката ($0,267 \text{ mg/mm}^3$), а највећа код калцијум алумината ($0,725 \text{ mg/mm}^3$). Разлика је била статистички значајна између калцијум алумината и МТА ($p = 0,001901$) и између калцијум алумината и калцијум силиката ($p = 0,002550$). Након 28 дана у дејонизованој води, најнижа сорпција воде забележена је код МТА ($0,347 \text{ mg/mm}^3$), затим код калцијум силиката ($0,357 \text{ mg/mm}^3$), а највећа сорпција воде измерена је код калцијум алумината ($0,474 \text{ mg/mm}^3$). Статистички значајне разлике примећене су између калцијум алумината и МТА ($p = 0,000283$) и између калцијум алумината и калцијум силиката ($p = 0,001576$). Закључак. Растворљивост материјала и апсорпција воде наноструктурираног материјала на бази калцијум алумината била је значајно већа у поређењу са калцијум силикатом (CS) и МТА.	5
6	Р. Јосиповић, В. Петровић, А. Арбутина, И. Кузмановић Радман, А. Ђери, Н. Кнежевић, Р. Арбутина, С. Живковић: Испитивање маргиналног микорпропустљивости новосинтетисаних наноструктурних материјала на бази калцијум-алумината после апликације у интеррадијалне перфорације, Стоматолошки гласник Србије, Vol. 70, No. 2, pp. 77-84, Jun, 2023. https://doi.org/10.2298/SGS2302079J Маргинално заптивање или адекватна маргинална адаптација материјала дуж зидова кавитета требало би да буде у стању да спречи цурење течности и последично бактеријско микроцурење, стога се сматра значајним фактором за дугорочни успех ендодонтског лечења. Циљ овог рада био је да се тестира маргинално микроцурење новосинтетизованих наноструктурираних биоматеријала на бази калцијум алумината, калцијум силиката и МТА тестом пенетрације боје након nanoшења материјала на интеррадикуларне перфорације екстрахованих зуба. Материјал и метод. Студија је обухватила 48 екстрахованих људских максиларних и мандибуларних молара. Тестирани су новосинтетизовани наноструктурирани материјали: материјал на бази калцијум алумината, калцијум силиката. Комерцијални калцијум силикатни цемент (МТА Ангелус, Лондрин, Бразил) коришћен је као контролни материјал. Маргинално микроцурење је испитано тестом пенетрације боје шест месеци након nanoшења материјала у експериментално припремљене интеррадикуларне перфорације на екстрахованим људским моларима. Мерење дубине пенетрације анализирано је бинокуларним увећавачем (Leica DM 500, Leica Byosystems). Резултати су изражени у милиметрима и статистички обрађени применом анализе варијансе за поновљена мерења Сидаковим тестом. Резултати. Најнижа просечна пенетрација (мм) била је за МТА ($1,40 \pm 0,63 \text{ mm}$), а највиша за Са алумината ($2,10 \pm 0,63 \text{ mm}$), док је за калцијум силикату забележена просечна пенетрација боје од $1,73 \pm 0,67 \text{ mm}$. Тестирањем међугрупних разлика у пенетрацији боје између група, добијена је статистички значајна разлика између МТА и Са алумината коришћењем Сидаковог теста ($t = -0,693$; $p = 0,036$). Није забележена статистички значајна разлика између МТА и Са силиката, нити је постојала статистички значајна разлика између Са алумината и Са силиката. Закључак. Најмање маргинално микроцурење, најбоље маргинално заптивање, забележено је код МТА материјала. Микроцурење материјала на бази калцијум алумината било је значајно веће у поређењу са калцијум силикатом и МТА.	5

7	A. Арбутина, М. Араповић-Савић, М. Умићевић-Давидовић, В. Мирјанић, И. Кузмановић Радман, С. Марин, А. Ђери, Р. Арбутина, Р. Јосиповић : ESTIMATION OF CHRONOLOGICAL AGE, DENTAL AGE AND SKELETAL MATURITY USING ORTHOPANTOMOGRAPHY AND LATERAL CEPHALOGRAMS, CONTEMPORARY MATERIALS, Vol. 16, No. 1, pp. 97-105, Jun, 2025 DOI 10.7251/COMEN2501097A Старост пацијента је један од најважнијих фактора који утичу на планирање ортодонтске терапије. Код неких пацијената постоји неслагање између хронолошке старости, зубне старости и зрелости скелета, што може утицати на исход ортодонтске терапије. Циљ овог рада био је да се утврди корелација између хронолошке старости, зубне старости и зрелости скелета код испитаника оба пола коришћењем ортопантомографских и латералних цефалометријских снимка. За потребе ове студије коришћени су ортопантомографски и латерални цефалометријски снимци 315 ортодонтских пацијената узраста од 8 до 18 година. Зубна старост је одређена на ортопантомографским снимцима Демиријановом методом, док је зрелост скелета одређена на латералним цефалометријским снимцима посматрањем другог, трећег и четвртог вратног пршљена. Резултати студије показали су изузетно јаку, позитивну и статистички значајну корелацију између зубне и хронолошке старости код оба пола ($r_s = 0,870$, $N = 315$, $p < 0,05$), при чему је корелација била јача код жена ($r_s = 0,869$). Позитивна, изузетно јака и статистички значајна корелација је такође пронађена између зубне старости и стадијума ЦВМ испитаника ($r_s = 0,684$, $N = 315$, $p < 0,05$). Статистички значајна разлика је пронађена у просечној зубној старости између већине стадијума ЦВМ испитаника ($p < 0,05$). Статистички значајне разлике у зубној зрелости нису забележене само између 1. и 2. стадијума ЦВМ, као и између 3. и 4. стадијума ЦВМ. На основу добијених резултата, закључено је да постоји јака позитивна корелација између хронолошке старости, зубне зрелости и скелетне зрелости код испитаника оба пола. Корелација између зубне зрелости и хронолошке старости била је нешто јача код жена него код мушкараца.	5
8	А. Ђери, И. Радман-Кузмановић, Н. Моравац, М. Тејић, Р. Јосиповић, А. Арбутина, С. Марин, Н. Тртић, В. Веселиновић: Одређивање дебљине дентина букомезијалног коријена доњег молара компјутеризованом конусном томографијом, Стоматолошки гласник Србије 70(2)69-76, 2023 https://doi.org/10.22987SGS2302071D Циљ овог рада је био да се провери просечна дебљина дисталног зида мезијалног корена првог доњег молара код становника Бањалуке применом ЦБЦТ аксијалних пресека интактних зуба. Методе У овој студији попречног пресека процењено је 100 ЦБЦТ слика првих мандибуларних молара из радиолошког центра Промах 3Дент у Бањој Луци, у Босни и Херцеговини. Коришћен је апарат Планмеца Промах3Д Мах (Планмеца, Хелсинки, Финска), са видним пољем (ФОВ) од 8×8 цм и резолуцијом од 0,1 мм. Анализа је вршена помоћу софтвера Ромехис Вијервер верзије 3.1.1 (Планмеца, Хелсинки, Финска). У аксијалној дебљини 0,1 мм попречни пресеци са размаком од 1 мм су прављени испод подручја фуркације (при повећању од $\times 10$) на растојању 1, 2, 3, 4, 5 мм од фуркације. Подаци су затим анализирани упареним т-тестом. Резултати Дебљина дентинског зида у каналу букомезијалног корена доњег првог молара била је значајно мања на висини 2 мм и 3 мм него мерењем на 1, 4 и 5 мм ($p < 0,05$). Није било значајне разлике између мерења на 1, 4 и 5 мм испод подручја фуркације ($p = 0,001$). Закључак С обзиром на малу дебљину дентинског зида на 2-3 мм испод фуркације у коренском каналу, потребан је опрез при обради букомезијалног канала доњег првог молара и исправан одабир технике препарације како не би дошло до транспортације канала или фрактуре корена.	5
Укупно:		40
објављена истакнута монографија републичког значаја (6 бодова)		
Публикација		бод
1	Александра Ђери.: Употреба конусне компјутеризоване томографије у области ендодонције. Медицински факултет, Бања Лука, 2024. година ЦИП- Каталогизација у публикацији Народна и универзитетска библиотека Републике Српске, Бања Лука 616.314.16/18-073 ИСБН: 978-99976-13-29-5 ЦОБИСС.РС-ИД 1415838873	6

2	Александра Ђери, Рената Јосиповић.: Регенеративни процеси зубне пулпе. Медицински факултет, Бања Лука, 2025. година ЦИП- Каталогизација у публикацији Народна и универзитетска библиотека Републике Српске, Бања Лука 616.314.18 ИСБН: 978-99976-13-47-9 ЦОБИСС.РС-ИД 142820097	6
Укупно:		12

в) Цитираност научних радова

Навести најмање два цитирана рада		+
Наслов публикације		
1.	Р. Јосиповић, В. Петровић, М. Поповић Бајић, И. Кузмановић Радман, М. Умићевић-Давидовић, А. Ђери, С. Живковић: Испитивање сорпције и растворљивости материјала на бази калцијум-алумината, Стоматолошки гласник Србије, Vol. 70, No. 1, pp. 26-32, Mar, 2023., https://doi.org/10.2298/SGS2301026J Google Академик, профил Александра Ђери	
2.	И. Кузмановић Радман, А. Ђери, Р. Гајанин, А. Арбутина, Р. Јосиповић, С. Живковић, Експресија фибронектина у пулпи зуба пацова интоксикованих оловом са експериментално изазваним дијабетесом мелитусом, SRPSKI ARHIV ZA CELOKUPNO LEKARSTVO, Vol. 149, No. 3-4, pp. 136-141, Mar, 2021, https://doi.org/10.2298/SARH191022102K Google Академик, профил Александра Ђери	
3.	А. Ђери, Н. Брестовац, Д. Суботић, И. Кузмановић Радман, А. Арбутина, С. Марин: CBCT analysis of apical distance between second lower premolars, first and second lower molars and mandibular canal, Стоматолошки гласник Србије, Vol. 68, No. 3, pp. 122-130, 2021., https://doi.org/10.2298/SGS2103122D Google Академик, профил Александра Ђери	

г) Чланство у комисији или успјешно реализовано менторство

Чланство кандидата у комисији за одбрану мастер или магистарског рада или докторске дисертације, или успјешно реализовано менторство кандидата на другом или трећем циклусу студија.

☒ ДА

☐ НЕ

навести број и датум одлуке Сената/ННВ-а и састав комисије

1. Члан комисије за оцјену и одбрану урађене докторске дисертације мр Бранкице Давидовић под називом "Ендодонтски статус и исход ендодонтског лијечења код обољелих од diabetes mellitus-а тип 2 у зависности од нивоа гликозилисаног хемоглобина у серуму"

Чланови комисије:

- Доц.др Јелена Крунић, доцент, ужа научна област стоматологија, орална хирургија и медицина, Медицински факултет Фоча- председник комисије
- Проф.др Бранислав Караџић, редовни професор, ужа научна област стоматологија, орална хирургија и медицина, Стоматолошки факултет Београд, члан комисије
- Проф.др Александра Ђери, ванредни професор, ужа научна област стоматологија, орална хирургија и медицина, Медицински факултет Бања Лука, члан комисије
- Доц.др Игор Радевић, доцент, ужа научна област стоматологија, орална хирургија и медицина, Медицински факултет Фоча, члан комисије
- Доц.др Бојан Кујунџић, доцент, ужа научна област стоматологија, орална хирургија и медицина, Медицински факултет Фоча, члан комисије
- Доц.др Љиљана Бјеловић, доцент, ужа научна област стоматологија, орална хирургија и медицина, Медицински факултет Фоча, члан комисије

Број одлуке: 01-3-181

Датум одлуке: 17.07.2020. година, Медицински факултет Универзитета у Осточном Сарајеву,

ИСПУЊЕНОСТ ОБАВЕЗНИХ УСЛОВА ЗА ИЗБОР

Означити да ли кандидат испуњава обавезне услове за избор ?

☒ ДА☐ НЕ

IV ДОПУНСКИ УСЛОВИ

1) Стручно-професионални допринос

чланство у уређу, одбору науч./умјетн. часописа или зборника радова или чланство у организ. одбору пројекта из области култ.(5 бодова)

Назив рада		бод
1	Замјеник главног уредника часописа Коморе доктора стоматологије "Дентал Арт КДС"	5
Укупно:		5

чланство у комисијама за полагање специјализације и супспецијализације или стручних лиценци (3 бода)

Назив рада		бод
1	Члан комисије за полагање специјалистичког испита из Болести зуба и ендодонције др. Милана Тејића Испитна комисија: -Проф.др Рената Јосиповић -Проф.др Александра Ђери -Проф.др Наташа Кнежевић Рјешење о именовању испитне комисије број:18/4.1195/2025 Медицински факултет, УНИБЛ	3
Укупно:		3

чланство у стручним и професионалним органима и удружењима (3 бода)

Назив рада		бод
1	Члан Коморе доктора стоматологије Републике Српске	3
Укупно:		3

рецензирање радова у међунар. науч. часописима, рецензирање међународних или домаћих научних пројеката, кустоски рад на међунар.изложбама (1 бод)

Назив рада		бод
1	Рецензент научног рада ""Overcoming obstacles A case study of successfulnendodontic treatment of a traumatized tooth with advanced root resorption and pulp obliteration", Стоматолошки вијесник" Стоматолошки факултет Сарајево, 2023.година	1
2	Рецензент монографије "Основе препарације кавитета" аутора Проф.др Алме Коњхоџић, Проф.др Самре Кораћ, Проф.др Ирмине Тахмишчије, Проф.др Лајле Хасић- Бранковић, Проф.др Аиде Џанковић, Проф.др Сање Хацић; Универзитет у Сарајеву; број одлуке 0101-5922723; 2023.година	1
3	Рецензент прегледног рада " Погрешке у изради композитних испуна - клиничке посљедице и превенција", Лист студената денталне медицине" Fisura", Свеучилиште у Ријеци, 2026. година	1
Укупно:		3

2) Допринос академској и широј заједници

учешће у органима управљања, струч. органима или рад. тијелима универзитета, ентитетских органа и органа локалне самоуправе (5 бодова)

Назив рада		бод
1	Члан комисије за провођење поступка еквиваленције раније стечених знања на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци: Студијски програм дентална медицина. Одлука о именовању број 18/3.774/18, Медицински факултет, УНИБЛ	5
2	Шеф Катедре за болести зуба, студијски програм Дентална медицина од 2017 до 2025.године Одлука о именовању број:02/04-3.2109-11/17, Сенат Универзитета у Бањој Луци	5
Укупно:		10

рад на популаризацији науке (фестивали науке или умјетности, учешће у радијским или ТВ емисијама и слично) (3 бода)

Назив рада		бод
1	Учесник у организацији 12 фестивала науке, Бањалука 2024.година	3
2	Захвалница Samsic- а, Бањалука 2021.година	3
Укупно:		6

3) Сарадња са другим високошколским, научноистраживачким, односно институцијама културе или умјетности у земљи и иностранству

гостујући професор на другим високошколским установама (8 бодова)

Назив рада		бод
1	Гостујући професор на предмету Болести зуба и ендодонција Универзитета у Источном Сарајеву- Фоча	8
Укупно		8

пленарно предавање на међународном научном скупу (4 бода)

Назив рада		бод
1	Предавач по позиву " Могућности Romexis software 4 код ЦБЦТ одонтометрије"на Међународном симпозијуму рестауративне стоматологије и ендодонције, Универзитет у Источном Сарајеву, Медицински факултет Фоча, 2021. година	4
2	Предавач по позиву " ЦБЦТ дијагностика у ендодонцији- клинички, етички и економски аспекти", Секција ендодоната и ендодоната УСФБИХ, Стоматолошки факултет у Сарајеву, 2024. година	4
3	Усмена презентација " Преваленција губитка зуба у одраслој популацији на територији општине Бањалука"1, Конгрес студената денталне медицине у Сарајеву, Стоматолошки факултет Сарајево, 2025. година	4
Укупно		12

ИСПУЊЕНОСТ ДОПУНСКИХ УСЛОВА

Означити да ли кандидат испуњава допунске услове за избор

☒ ДА

☐ НЕ

Приказ укупног броја бодова кандидата:

ОПИС	УКУПНО
Вредновање наставничких способности	9.4
Научноистраживачки рад	98
Стручно-професионални допринос	14
Допринос академској и широј заједници	16
Сарадња са другим високошколским, научноистраживачким, односно институцијама културе или умјетности у земљи и иностранству	20
Укупно:	157.4

V ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

Уколико се на Конкурс пријавило више кандидата, у Закључном мишљењу обавезно је навести ранг-листу свих кандидата са знаком броја освојених бодова, на основу које ће бити формулисан приједлог за избор/неизбор.

На Конкурс за избор наставника на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци, ужа научна област Болести зуба, објављен у дневном листу "Глас Српске" 17.12.2025. године и на интернет страници Универзитета у Бањој Луци пријавио се један кандидат др Александра Ђери. У складу са Законом о високом образовању ("Службени Гласник Републике Српске", број: 67/20 и 107/24), Статутом Универзитета у Бањој Луци, Правилником о условима за избор у научно-наставна и сарадничка звања на Универзитету у Бањој Луци (број:02/04-3.2592-3-1/23), комисија је детаљно размотрила приложену конкурсну документацију и утврдила да др Александра Ђери испуњава услове за избор у наставничко звање редовни професор. Узимајући у обзир горе наведено, Комисија са задовољством предлаже Научно-наставном вијећу Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци и Сенату Универзитета да се др Александра Ђери изабере у наставничко звање редовни професор за ужу научну област Болести зуба.

Потпис чланова комисије

- 1 Проф.др Никола Стојановић, редовни професор, ужа научна област Болести зуба, Медицински факултет Универзитета у Источном Сарајеву, Фоча, предсједник, с.р.
- 2 Проф.др Ладос Давидовић, редовни професор, ужа научна област Болести зуба, Медицински факултет Универзитета у Источном Сарајеву, Фоча, члан, с.р.
- 3 Проф.др Лајла Хасић-Бранковић, редовни професор, ужа научна област Болести зуба, Стоматолошки факултет Универзитета у Сарајеву, члан, с.р.

У Бањој Луци, __. __. __. година

VI ИЗДВОЈЕНО ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

Образложење члан(ов)а Комисије о разлозима издвајања закључног мишљења.

Потпис чланова комисије

1 _____

У Бањој Луци, __. __. ____ . година

Извјештај комисије сачињава се у складу са:

1. Законом о високом образовању („Службени гласник Републике Српске”, број: 67/20)
2. Правилником о условима за избор у научно-наставна, умјетничко-наставна, наставна и сарадничка звања („Службени гласник Републике Српске”, број: 69/23)
3. Правилником о измјенама и допунама Правилника о условима за избор у научно-наставна, умјетничко-наставна, наставна и сарадничка звања („Службени гласник Републике Српске”, број: 53/24)
4. Правилником о поступку за избор у научно-наставна, умјетничко-наставна и сарадничка звања на Универзитету у Бањој Луци, број: 02/04-3.2592-3-1/23 од 30.11.2023. године.
5. Правилником о измјенама и допунама Правилника о поступку за избор у научно-наставна, умјетничко-наставна и сарадничка звања на Универзитету у Бањој Луци, број: 02/04-3.1453-2/24 од 04.07.2024. године.