



УНИВЕРЗИТЕТ ПРИВРЕДНА АКАДЕМИЈА У НОВОМ САДУ

СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ

ОБРАЗАЦ ЗА ПИСАЊЕ ИЗВЕШТАЈА О ОЦЕНИ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ -обавезна садржина-

I ПОДАЦИ О КОМИСИЈИ
<ol style="list-style-type: none">1. Датум и орган који је именовao комисију 20.април 2016. год. Наставно-научно веће Стоматолошког факултета у Панчеву2. Састав комисије са назнаком имена и презимена сваког члана, звања, назива уже научне области за коју је изабран у звање, датума избора у звање и назив факултета, установе у којој је члан комисије запослен:<ol style="list-style-type: none">1. др Бојан Јовичић, доцент, Клиничка стоматологија, 2013.год., Стоматолошки факултет у Панчеву2. др Властимир Петровић, ред.проф., Клиничка стоматологија, 2005. год., Стоматолошки факултет у Панчеву3. др Драгослав Ђукановић, ред.проф.,Клиничка стоматологија, 1980 год. Стоматолошки факултет у Београду, у пензији.
II ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ
<ol style="list-style-type: none">1. Име, име једног родитеља, презиме: Тамара, Небојша, Ристић2. Датум рођења, општина, Република: 08.09.1981., Савски Венац, Београд, Србија <p>3.Радно искуство:</p> <p>2010- Сарадник на пројекту Министарства за науку и технолошки развој бр. TR34021 “Добијање екстраката лековитог биља и прополиса у различитим врстама растварача са специфичним антибактеријским дејством“</p> <p>2009 - Асистент на клиници за пародонтологију и оралну медицину Стоматолошког факултета у Панчеву</p> <p>2008 -2010 .Сарадник на пројекту Министарства за науку и технолошки развој бр. bg.TR21045 “ Утицај животне средине Панчева на стање оралних ткива становника“</p> <p>2008. Сарадник на пројекту Стоматолошког факултета у Београду</p> <p>2008. Сарадник у настави на катедри за ембриологиј и хистологију Стоматолошког факултета у Београду (волонтерски)</p> <p>3. Публиковани радови по категоријама:</p> <ul style="list-style-type: none">• Nedic M, Ristic T, Lalic Dj.Comparation of hydroxyapatite with poly “L”lactide bone graft and natural bovine bone material in the treatment of periodontal osseous defects.Europerio 6,Stockholm, Sweden 2009 Jun4-6;Ref no. :EUABS064742 (M34)• Nedic M,Ristic T.Treatment of class II furcations using periosteal membrane.BaSS ,Thessaloniki ,Greece 2010 Apr 22-25; Ref no.: BC1639CE(M34)• Cenić-Milošević D.,Mileusnić I.,Pejanović Đ.,Ristić T., Jakovljević A.,Popović M.,Melih I.,Kolac V.’’ The effects of chemically polluted environment on patients teeth in Pančevo’’,Srebia,Scientific Research and Essays,ISSN 1992-2248,IF:2009-0,378,Multidisciplinary Sciences:29/50 .(M23)

- Kolak V., Melih I., Pešić D., Mileusnić I., Pejanović Đ., Ristić T., Popović M., Cenić-Milošević D., Jakovljević A., "Hard tissue lesions in inhabitants of industrial zone", Scientific Research and Essays, ISSN 1992-2248, IF:2009-0,378, Multidisciplinary Sciences:29/50 . (M23)
- Kolak V., Melih I., Pešić D., Mileusnić I., Pejanović Đ., Ristić T., Popović M., Cenić-Milošević D., Jakovljević A., "Environmental lead pollution and its influence on tooth loss and hard dental tissue lesions", Vojnosanit Pregl 2013; August vol.70(No.8) pp.751-757 .(M23)
- Ristic T., Nedic M., "Combination use of bone materials, enamel matrix proteins and membrane in therapy of infrabony defects", Europerio7, Vienna, Austria 2012 Jun 6-9; Ref no.: PO292 (M34)
- Ristic T, Nedic M. Therapy of Infrabony Defects Using Combination of Bone Materials, Enamel Matrix Proteins and Membranes. FDI, Istanbul, Turkey 2013 Aug 28-31; Ref no.: PO83 International Dental Journal 2013; 63 (Suppl. 2): 1—98 (M34)

III НАСЛОВ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:

Процена ефикасности фибрина обогаченог тромбоцитима у терапији гингивалних рецесија

IV ПРЕГЛЕД ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:

Навести кратак садржај са назнаком броја страна поглавља, слика, шема, графикана и сл.

Мукогингивалне аномалије се испољавају као последица анатоомо-морфолошких неправилности у мукогингивалном комплексу пародонталних ткива и представљају одступање од нормалне димензије и морфологије у међусобном односу гингиве и алвеоларне мукозе. Такође, могу бити и повезане са деформитетима алвеоларне кости. С обзиром на велику учесталост у хуманој популацији оне представљају значајан социоепидемиолошки проблем. Гингивална рецесија представља најчешћу мукогингивалну аномалију и настаје услед морфолошких неправилности у мукогингивалном комплексу. Гингивална рецесија има утицај на настанак и прогнозу пародонтопатије и уколико се не лечи доводи до последичног губитка зуба. Одликује се губитком меких и чврстих ткива у мукогингивалном региону, што доводи до повећане осетљивости експонираног коена зуба на надражаје и неповољног естетског изгледа. Терапија гингивалних рецесија је хируршка. Реалан циљ терапије гингивалних рецесија је комплетно, предвидиво и у значајном периоду времена стабилно прекривање површине корена зуба. У хируршком лечењу гингивалне рецесије горњих зуба најчешће коришћена терапијска метода је трансплантат везивног ткива у комбинацији са коронарно помереним режњем, који представља „златни стандард“. Нове терапијске процедуре подразумевају концепт ткивног инжинџинга, односно активне регенерације. Коришћење специфичних фактора раста заузима централно место у концепту активне регенерације. Фактори раста су полипептидни биоактивни молекули са уско специјализованим улогама у иницирању и контроли процеса ткивне репарације и регенерације. Једна од најуспешнијих метода која се користи у ерапији гингивалних рецесија подразумева употребу мемране од фибрина богатим тромбоцитима и леукоцитима (Л-ПРФ) и представља аутологни препарат добијен центрифугирањем крви пацијента. Л-ПРФ је саздан од матрикса аутологног фибрина у који су уграђене велике количине тромбоцита, скоро свих фактора раста и леукоцита. Захваљујући комплексној архитектури и механичким својствима мрежице разликује се од свих осталих концентрата тромбоцита, има улогу да стимулише периферно зарастање кости преко периоста, да убрза регенерацију и ремоделовање меких ткива и да се понаша као компетитивна баријера која ће да онемогући колонизацију непожељних ткива на месту хируршке ране.

У студију је укључено 20 пацијената Клинике за пародонтологију и оралну медицину Војномедицинске академије у Београду. Критеријуми за укључивање у студију били су билатерално присуство изолованих гингивалних рецесија класе I или II по Милеру на канинусима или премоларима горње вилице. Примењен је метод подељених уста ("split mouth"). Методом случајног избора, код сваког пацијента, независно од групе којој припада одређено је која ће страна (лева или десна) представљати експерименталну, а која контролну групу. Експерименталну групу (ПРФ) је чинило 20 пацијената односно 20 гингивалних рецесија, једне половине вилице, на којима је урађена хируршка терпија коронарно помереног режња у комбинацији са ПРФ мембраном. Контролну групу (ТВТ) је чинило истих 20 пацијената тј. 20 гингивалних рецесија (супротне половине вилице) код којих је примењена терапија коронарно помереним режњем са тренсплантатом везивног ткива са периостом (ТВТ). Клинички параметри, као што су вертикалн димензија гингивалне рецесије, ширина кератинизоване гингиве, ниво припојног епитела, гингивални индекс и плак индекс евалуирани су пре терапије, шест и дванаест месеци након хируршке интервенције. Објективизирање постоперативног процеса зарастања спроведено је једну, две и три недеље након хируршке интервенције, помоћу индекса ткивниг зарастања.

Уочено је статистички значајно побољшање свих испитиваних параметара и у експерименталној и у контролној групи, 6 и 12 месеци након хируршке интервенције у односу на преоперативни ниво Међугрупним поређењем добијена је статистички значајна разлика у ширини кератинизоване гингиве у корист експерименталне групе, док остали параметри нису показали статистичку значајност. Индекс ткивног зарастања, гингивални индекс и плак индекс показују повољне, статистички значајне резултате у обе групе у односу на стање пре интервенције. У терапији гингивалних рецесија горњих зуба обе процедуре су довеле до статистички значајног побољшања свих клиничких параметара који карактеришу гингивалну рецесију, али применом ПРФ –а постиже се статистички значајно проширење зоне кератинизоване гингиве и стабилан резултат у периоду од једне године. Коришћењем фибрина обогаћеног тромбоцитима и леукоцитима избегава се секундарно хируршко поље, смањује могућност компликација на донор месту и обезбеђује комфорнији опоравак пацијенту. Наведени резултати фаворизују примену коронарно помереног режња уз коришћење ПРФ-а у терапији изолованих гингивалних рецесија горњих зуба, у односу на примену коронарно помереног режња у комбинацији са ТВТ-ом.

Кључне речи: гингивална рецесија, коронарно померени режањ, ТВТ, ПРФ.

Страница: 140
 Поглавља: 9
 Референци: 215
 Табела: 23
 Слика: 27
 Графикона: 4
 Прилога: 4 (А,В,С,Д)

V ВРЕДНОВАЊЕ ПОЈЕДИНИХ ДЕЛОВА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:

У уводном делу кандидат је врло јасно објаснио проблематику везану за механизам настанка и модалитете терапије гингивалних рецесија. Истакао је значај правовремене терапије и указао на постојеће дилеме и тешкоће у терапији гингивалних рецесија.

У другом поглављу- прегледу литературе, аутор, разложно, детаљно и методично износи релевантне литературне податке, користећи литературу од осамдесетих година прошлог века па све до 2015. године. Поднаслови обухватају : етиологију, патогенезу, епидемиологију и детаљно описане методе хируршке терапије гингивалних рецесија са посебним освртом на модерне технике и материјале.

У трећем поглављу циљу, кандидат полазећи од основне хипотезе истраживања јасно дефинише циљ истраживања из кога су проистекли други циљеви које је требало испунити. Циљ овог истраживања је био утврдити да ли се применом ПРФ мембране у комбинацији са коронарно помереним режњем постижу бољи резултати у терапији гингивалних рецесија у односу на златни стандард- ТВТ у комбинацији са коронарно помереним режњем.

У четвртном поглављу- материјал и методе, објашњена је методологија добијања ПРФ мембране, детаљно су описане обе хируршке технике примењене у истраживању, објашњен је начин избора и величина узорка. Пацијенти су подељени у две групе- експерименталну (у којој је спроведена терапија ПРФ-а са коронарно помереним режњем) и контролну (у којој је спроведена терапија ТВТ-а са коронарно помереним режњем). Методом случајног избора, код сваког пацијента , независно од групе којој припада одређено је која ће страна (лева или десна) представљати експерименталну, а која контролну групу. Експерименталну групу (ПРФ) је чинило 20 пацијената односно 20 гингивалних рецесија, једне половине вилице, на којима је урађена хируршка терпија коронарно помереног режња у комбинацији са ПРФ мембраном. Контролну групу (ТВТ) је чинило истих 20 пацијената тј. 20 гингивалних рецесија (супротне половине вилице) код којих је примењена терапија коронарно помереним режњем са трансплантатом везивног ткива са периостом (ТВТ). Клинички параметри, као што су вертикална димензија гингивалне рецесије, ширина кератинизоване гингиве, ниво припојног епитела, гингивални индекс и плак индекс евалуирани су пре терапије, шест и дванаест месеци након хируршке интервенције. Објективизирање постоперативног процеса зарастања спроведено је једну, две и три недеље након хируршке интервенције , помоћу индекса ткивног зарастања.

У петом поглављу – резултати, приказани су резултати истраживања путем табела и графикона. Мноштво табела указује на обимност истраживања и број добијених резултата који су правилно систематизовани. Приказани резултати отварају могућност увођења методе ПРФ-а са коронарно помереним режњем као новог стандарда у терапији изолованих гингивалних рецесија 1. и 2. класе по Милеру.

У шестом поглављу- дискусија, кандидат врло стручно , аргументовано и компетентно тумачи добијене резултате, поредећи их са резултатима сличних истраживања.

VI ЗАКЉУЧЦИ ОДНОСНО РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

Уочено је статистички значајно побољшање свих испитиваних параметара и у експерименталној и у контролној групи, 6 и 12 месеци након хируршке интервенције у односу на преоперативни ниво. Међугрупним поређењем добијена је статистички значајна разлика у ширини кератинизоване гингиве у корист експерименталне групе, док остали параметри нису показали статистичку значајност. Индекс ткивног зарастања, гингивални индекс и плак индекс показују повољне, статистички значајне резултате у обе групе у односу на стање пре интервенције. У терапији гингивалних рецесија горњих зуба обе процедуре су довеле до статистички значајног побољшања свих клиничких параметара који карактеришу гингивалну рецесију, али применом ПРФ –а постиже се статистички значајно проширење зоне кератинизоване гингиве и стабилан резултат у периоду од једне године. Коришћењем фибрина обогаћеног тромбоцитима и леукоцитима избегава се секундарно хируршко поље, смањује могућност компликација на донор месту и обезбеђује комфорнији опоравак пацијенту. Наведени резултати фаворизују примену коронарно помереног режња уз коришћење ПРФ-а у терапији изолованих гингивалних рецесија горњих зуба, у односу на примену коронарно помереног режња у комбинацији са ТВТ-ом.

VII ОЦЕНА НАЧИНА ПРИКАЗА И ТУМАЧЕЊА РЕЗУЛТАТА ИСТРАЖИВАЊА

Сви добијени резултати приказани су путем 3 табеле и 4 графикона. Клинички параметри, као што су вертикална димензија гингивалне рецесије, ширина кератинизоване гингиве, ниво припојног епитела, гингивални индекс и плак индекс евалуирани су пре терапије, шест и дванаест месеци након хируршке интервенције. Објективизирање постоперативног процеса зарастања спроведено је једну, две и три недеље након хируршке интервенције, помоћу индекса ткивног зарастања. Приказана је анализа промена унутар група пре и после терапије а такође је урађено и међугрупно поређење резултата. Резултати су јасно и прецизно приказани а њихово тумачење је базирано на савременим статистичким методама.

VIII КОНАЧНА ОЦЕНА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:

1. Да ли је дисертација написана у складу са образложењем наведеним у пријави теме

Дисертација је у потпуности написана у складу са образложењем наведеним у пријави теме

2. Да ли дисертација садржи све битне елементе

Дисертација садржи све потребне и битне елементе

3. По чему је дисертација оригиналан допринос науци

Дисертација, као оригинално научно истраживање, представља допринос науци, јер разматра савремену хируршку методу (прмену фибрина обогаћеног тромбоцитима) као нови стандард у терапији гингивалних рецесија, нарочито ако се узме у обзир да је експериментална метода (ПРФ са коронарно помереним режњем) компарирана са методом примене трансплантата везивног ткива са коронарно помереним режњем, који се сматра „златним стандардом“ у збрињавању рецесија гингиве.

4. Недостаци дисертације и њихов утицај на резултат истраживања

Истраживања започета овом дисертацијом треба наставити укључивањем већег броја испитаника, што ће омогућити добијање прецизнијих резултата и боље дефинисање свих бенефита терапије фибрином обогаћеним тромбоцитима у односу на друге хируршке методе.

IX ПРЕДЛОГ:

На основу укупне оцене дисертације, комисија предлаже:

- **да се докторска дисертација прихвати а кандидату одобри одбрана**

ПОТПИСИ ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ

др Бојан Јовчић, доцент

др Властимир Петровић, ред. проф.

др Драгослав Ђукановић, ред. проф.

НАПОМЕНА: Члан комисије који не жели да потпише извештај јер се не слаже са мишљењем већине чланова комисије, дужан је да унесе у извештај образложење односно разлоге због којих не жели да потпише извештај.