



УНИВЕРЗИТЕТ ПРИВРЕДНА АКАДЕМИЈА У НОВОМ САДУ

СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ

ОБРАЗАЦ ЗА ПИСАЊЕ ИЗВЕШТАЈА О ОЦЕНИ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ/ДОКТОРСКОГ
УМЕТНИЧКОГ ПРОЈЕКТА

-обавезна садржина-

| I ПОДАЦИ О КОМИСИЈИ |
|--|
| <p>1. Датум и орган који је именовao комисију</p> <p>19.09.2019. год. Наставно-научно веће Стоматолошког факултета у Панчеву, Универзитета Привредна академија у Новом Саду</p> <p>2. 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:</p> <p>др Јасмина Милић, ред. проф., Клиничка стоматологија, 07.06.2012. год., Стоматолошки факултет у Панчеву, др Емира Лазих, доц. Клиничка стоматологија, 1.03. 2019. год., Стоматолошки факултет у Панчеву, др Предраг Вучинић, ван.проф., Клиничка стоматологија, 27.09.2019. год., Медицински факултет- стоматологија Универзитета у Новом Саду.</p> |
| II ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ |
| <p>1. Име, име једног родитеља, презиме: Ема, Ђока, Алексић</p> <p>2. Датум рођења, општина, Република: 03.04.1983., Савски венац, Србија</p> <p>3. Претходно стечено звање (датум и место одбране): Доктор стоматологије</p> <p>4. Научна, односно уметничка област из које је претходно стечено звање: Клиничка стоматологија</p> <p>а. Приказ стручних, научних, односно уметничких, радова (по категоријама):</p> <p>M34</p> <p>1. M. Lalic, M. Gajic, M. Janjanin, V. Greber, J. Milic, E. Aleksic. School-based oral health promotion programme for adolescents, 23rd Congress of the International Association of Pediatric Dentistry , Athens, Greece, 15-18 June 2011. International Journal of Pediatric Dentistry, 21 (Suppl.1):1-66, OP13-109. (M34)</p> <p>2. Lalic M., Gajic M., Aleksic E., Gajic M. ORAL HEALTH IMPACT PROFILE IN A GROUP OF ADULT SERBIAN PATIENTS, 18th Congres of Balcan Stomatological society, BaSS 2013 Macedonia, 2013. Abstract book, page 79 OP M34</p> <p>3. Nenad Borotic, Ana Lapcevic, Nemanja Vukovic, Maja Pavlovic, Emma Aleksic. Reasons for permanent teeth extraction in Pancevo, Serbia population sample. 19th Congress of BaSS, April 2014, Belgrade, Abstract book: PP321. M34</p> |

4. **Aleksic E**, Lalic M, Milic J, Kalevski K, Borotic N. Comparison of the shear bond strength of orthodontic brackets after different enamel treatment , 19. Congress of the BaSS, Beograd, 24-27 April 2014. M34
5. Lalic M, Gajic M, **Aleksic E**, Gajic M, Kalevski K. Dental anxiety and oral health in a group of Serbian schoolchildren , 19th Congress of BaSS, April 2014, Belgrade M34
6. Lalic M, Gajic M, Gajic M, Kalevski K, **Aleksic E**, Lalic S. Clinical and behavioral correlates of oral impacts on daily performances. Int J Ped Dent. 2015; 25(Suppl 1):25. Abstracts from the 25th Congress of the International Association of Paediatric Dentistry, 1-4 July 2015, Glasgow, UK M34
7. Kalevski K, Lalic M, Borotic N, Gajic M, **Aleksic E**. Effectiveness of 0,5% epigallocatechin gallate in comparison to 0,12% chlorhexidine mouthwash in reduction of plaque and gingivitis in children. Int J Ped Dent. 2015; 25(Suppl 1). Abstracts from the 25th Congress of the International Association of Paediatric Dentistry, 1-4 July 2015, Glasgow, UK M34

M64

8. Maja Lalić, Mihajlo Gajić, Milica Gajić, **Emma Aleksić**, Jasmina Milić. Prednosti primene lasera u stomatološkom zbrinjavanju anksiozne dece , Novi Sad, 19-20.maj 2012. Zbornik radova, str. 61 (M64)
9. **Emma Aleksić**, Jasmina Milić, Mirjana Milosavljević, Zdenka Stojanović. Efekti trenera T4K na rane simptome nepravilnosti vilica i lica. I Kongres ortodonata Srbije sa međunarodnim učesćem, Beograd, 5-6 april 2013. (M64) 0,2

M53

10. Lalić Maja, **Aleksić Emma**, Gajić Mihajlo, Ćuković Anika, Mileusnić Ivan, Borotić Nenad, Stanković Zoran. Strah od bola pri stomatološkim intervencijama. *Medicinska istraživanja* 2011 45(4):10-14 (M53) ISSN 0301-0619

M52

11. Lalić Maja, **Aleksić Emma**, Gajić Mihajlo, Milić Jasmina, Djoka Malešević. UTICAJ RODITELJSKOG ZNANJA, STAVOVA I PONAŠANJA U VEZI SA ORALNIM ZDRAVLJEM NA ORALNO ZDRAVLJE ŠKOLSKE DECE. *Zdravstvena zaštita* 2012 (1): 1-10 (M53) ISSN 0350-3208
12. Maja Lalić, **Emma Aleksić**, Mihajlo Gajić, Jasmina Milić, Djoka Malešević. The Efficacy of the Interventional Health Education Program for Oral Health Improvement in School Children. *Stomatološki glasnik Srbije* 2012 59(1):27-34 ISSN 0039-1743
13. **Emma Đ. Aleksić**, Maja R. Lalić, Jasmina Đ. Milić, Mihajlo M. Gajić, Zoran D. Stanković, Danimir P. Jevremović, Anika B. Ćuković, Đoka M. Malešević. CEPHALOMETRIC STANDARDS OF THE 9-YEAR OLD SERBIAN CHILDREN WITH NEUTROOCCLUSION. *Acta Stomatologica Naissi*, 2012 28(65):1155-1163 ISSN 0352-5252
14. **Emma Aleksić**, Maja Lalić, Jasmina Milić, Mirjana Milosavljević -Milovanović, Zdenka Stojanović, Uroš Marjanović. TRAINER SYSTEM APPLIANCES IN EARLY TREATMENT OF MALOCCLUSIONS. *Stomatološki glasnik Srbije* 2012 59(2):96-103 ISSN 0039-1743
15. Maja Lalic, Biljana Jankovic-Bukva, Marina Krivokapic, **Emma Aleksic**, Mihajlo Gajic, Dusica Bankovic. Uticaj navika i stavova u vezi s oralnim zdravljem na oralno zdravlje adolescenata u Beogradu *Stomatološki glasnik Srbije* 2013; 60(2):76-84
16. Emma Aleksic, Maja Lalic, Jasmina Milic, Mihajlo Gajic, Zdenka Stojanovic. Dentofacijalne promene nakon tretmana prefabrikovanim funkcionalnim aparatom T4CII *Stomatološki glasnik Srbije* 2013; 60(2):93-98

M51

17. Maja LALIĆ, **Emma ALEKSIĆ**, Mihajlo GAJIĆ, Djoka MALEŠEVIĆ. ORAL HEALTH RELATED KNOWLEDGE AND HEALTH BEHAVIOR OF PARENTS AND SCHOOL CHILDREN *Med Pregl* 2013; 66 (1-2): 70-79

M23

18. Lalic M, **Aleksic E**, Gajic M, Milic J, Malesevic D. Oral hygiene counselling for orthodontic patients. *European Journal of Paediatric Dentistry* 2012;13(3):181-6. ISSN 2035-648X
19. Lalić M, **Aleksić E**, Milić J, Malešević A, Jovičić B. Reliability and validity of the Serbian version of Children's Dental Fear Questionnaire. *Vojnosanit Pregl.* 2015 Jul;72(7):602-7.
20. Vuković Nemanja, Marjanović Marjan, Jovičić Bojan, **Aleksić Ema**, Kalevski Katarina, Borotić Nenad, Pejanović Đorđe, Anđelković Marko. Alveolar bone defect regeneration after bilateral periapical cyst removal with and without use of platelet rich fibrin: A case report. *Vojnosanitetski Pregled* 2017; 74(10):987-991
21. Jovanovic A, Obradovic M, Milovanovic ES, Stewart AJ, Pitt SJ, Alavantic D, **Aleksic E**, Isenovic ER. Changes in cardiac Na⁺/K⁺-ATPase expression and activity in female rats fed a high-fat diet. *Mol Cell Biochem.* 2017 Dec;436(1-2):49-58.

M24

22. **Ema Aleksic**, Maja Lalic, Srdjan Perisic, Adam Malesevic. Effect of various enamel etching on shear bond strength in orthodontics. *HealthMed* 2013;7(10):2782-2787 ISSN 1840-2291

III НАСЛОВ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ/ДОКТОРСКОГ УМЕТНИЧКОГ ПРОЈЕКТА:

ПРОЦЕНА ТЕРАПИЈСКИХ ЕФЕКТА ТРЕЙНЕРА Т4К ПРИМЕЊЕНОГ У РАНОЈ МЕШОВИТОЈ ДЕНТИЦИЈИ

IV ПРЕГЛЕД ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ/ДОКТОРСКОГ УМЕТНИЧКОГ ПРОЈЕКТА:

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

Рад се бави проценом терапијских ефеката полиуретанског, префабрикованог, миофункционалног апарата намењеног деци узраста 5-10 година а у сврху раног ортодонтског лечења функционалних проблема меких ткива што би последочно требало да да позитивне морфолошке ефекте на трансферзални и сагитални развој вилица и поравнање зуба. Написан је на 157 страна и састоји се од 8 поглавља: Увод, Преглед литературе, Циљ истраживања, Материјал и методе, Резултати, Дискусија, Закључак и Литература. Документован је са 16 слика, 48 табела и 49 графикана. Поглавље Литература садржи 93 цитиране библиографске јединице из домаћих и иностраних стручних публикација.

V ВРЕДНОВАЊЕ ПОЈЕДИНИХ ДЕЛОВА ДОКТОРСKE ДИСЕРТАЦИЈЕ/ДОКТОРСКОГ УМЕТНИЧКОГ ПРОЈЕКТА:

У уводном делу кандидат износи ток развоја ортодонтске мисли од њених зачетака који датирају још од пре 1000.године п.н.е. до данашњих дана. Последњих деценија, захваљујући нагом развоју нових материјала, фиксних ортодонтских техника и мултидисциплинарном приступу, односно комбинованом ортодонтскохируршком лечењу, знатно је повећана ефикасност фиксних ортодонтских апарата у лечењу адолесцената, одраслих па чак и старих особа. Потреба за развојем струке у овом правцу, у свету па и код нас, указује да постоје велики пропусти на нивоу превентивног и раног ортодонтског деловања преваходно на младу популацију. Ортопедија вилица има могућности да превентивним и интерцептивним мерама усмерава раст и развој краниофацијалног комплекса од рођења, кроз млечну, мешовиту и сталну дентицију, чиме се спречава настанак тешких скелетних неправилности сагиталног, трансферзалног и/или вертикалног правца, које се у доба адолесценције или касније морају лечити компликованим и скупим ортодонтскохируршким захватима.

По овом питању, у ортодонтском свету данашњице егзистирају две супротстављене школе. Једна заговара једнофазно лечење у комплетној сталној дентицији (12-13 година), фиксним апаратима, често удружено са екстракцијама зуба или краниофацијалном хирургијом. Клиничари ове школе тврде да је, без обзира на неопходност екстракције више зуба и примену често компликованих фиксних направа које под одређеним условима могу да доведу до озбиљних оштећења зуба и околних ткива, терапија започета у овим оквирима времена, када је већи део раста комплетан, једноставнија, аргументовано предвидљива да ће трајати 2-3 године и економски исплатљивија.

Двофазно лечење које почиње у млечној или раној мешовитој дентицији активним покретним или функционалним апаратима а које се, уколико постоји потреба, може наставити другом фазом терапије, фиксним апаратима, у сталној дентицији, заступају присталице Ricketts-ове биопрогресивне школе. Ови аутори сугеришу да чекајући ницање других молара и почињањем ортодонтског лечења са 12-13 година, многе предности раног лечења се губе: изгубљено је време за елиминацију или модификацију девијантног скелетног раста и функционалног матрикса (дисање кроз уста, атипично гутање и остале лоше навике) и пропушта се прилика за контролисано усмеравање дентоалвеоларног развоја. Кандидат истиче да се рано започињање ортодонтског лечења чини врло значајним и логичним јер пружа могућности потпуне или делимичне корекције многих почетних дискрепанци што у крајњем случају, свакако смањује укупни капацитет погрешног раста. Рана терапија користи једноставне технике које не преоптерећују ограничену спремност младих пацијената за сарадњу а са циљем елиминације дентоалвеоларних и скелетних поремећаја који ремете нормалан раст, функцију, естетику и добро физиолошко стање детета.

У поглављу Преглед литературе, кандидат износи ставове и закључке релевантних аутора на тему техника и апарата за рану ортодонтску терапију, презентује нам, у скорије време развијене апарате ТРЕИНЕР СИСТЕМА који се могу применити почев од најранијег узраста (2-5 година, инфант Треинер), у мешовитој дентицији (5-10 година, Т4К), у сталној дентицији (преко 10 година, Т4А), уз брекете (Т4Б), за малоклузију II класе (Т4С II), за III класу оклузије (I III), Treiner lingua i Myobrace. Као што сугерише име, ови апарати тренирајући и вежбајући мишиће краниофацијалног система до физиолошког оптерећења кости, стимулишу правилан раст и развој свих структура краниофацијалног комплекса. Водећи фацијалне и мастикаторне мишиће да раде исправно, успостављајући равнотежу сила језика и образа правилним позиционирањем језика у мировању и функцији, Треинер апарати стимулишу правилан раст и развој максиле, мандибуле и зубних лукова укључујући и правилније позиционирање зуба. Досадашња клиничка искуства и научне студије истичу ефикасност Треинер апарата, образлажући је обједињеним принципима терапијске филозофије више конвенционалних апарата, бионатора по Балтерсу, Френклових апарата, вестибуларне плоче, усног одбојника, и

њихових постулата о зависности положаја језика, усана и образа у развоју малоклузија. Имајући у виду да се у склопу превентивног и/или раног ортодонтског лечења малоклузија миофункционални апарати типа Треинера користе у свету већ две деценије, кандидат је сматрао корисним предузимање овог истраживања, испитивање и процену клиничких и скелетних ефеката тренера Т4К на нашим пацијентима са раном мешовитом дентицијом а у циљу ране корекције миофункционалних навика, подстицања трансферзалног и сагиталног развоја и међусобно доброг позиционирања вилица као и бољег позиционирања зуба.

У поглављу Циљ истраживања, кандидат поставља следеће циљеве истраживања:

1. Клиничкофункционалном анализом испитати да ли и у којој мери долази до:

- А) промена у вршењу орофацијалних функција у току терапије тренера Т4К
- Б) трансферзалног раста максиле и мандибуле
- В) смањења тескобности у пределу секутића
- Г) смањења степена укрштеног загрижаја
- Д) побољшања хоризонталног и вертикалног односа секутића

2. Анализом профилног телерендген снимка испитати промене настале у току терапије тренера Т4К на:

- А) сагитални раст максиле и мандибуле
- Б) мезијално померање мандибуле
- В) међувеличне односе
- Г) правац раста лица
- Д) положај секутића

У остваривању постављених циљева кандидат је пошао од следеће хипотезе:

Рана ортодонтска терапија тренера Т4К у узрасту од 6-8 година доводи до значајне корекције функционалних и морфолошких одступања, што побољшава фацијалну естетику и рано отклања развојне сметње чиме се спречава њихов далекосежан негативан утицај на преостали орофацијални развој

У поглављу Материјал и методе, кандидат саопштава да је испитивање извршено на 120 испитаника оба пола, старости 6-10 година који су се јавили ради лечења у Клинику за ортопедију вилица и/или дечију стоматологију Стоматолошког факултета у Панчеву.

Основ за селекцију прве групе испитаника- терапијска **Група Т1**, који ће бити лечени тренера Т4К, представљао је поред клинички манифестних ортодонтских проблема, присуство поремећених орофацијалних функција (орална респирација, инкомпетентне усне, инфантилно гутање и/или темпорално жвакање. Групу је чинило 60 испитаника, старости 6-8 година који до сада нису ортодонтски лечени и биће лонгитудинално праћени и поново испитивани након 1,5-2 године примене тренера Т4К, када ће чинити **Групу Т2**.

Другу групу испитаника – контролну, чинило је 60 испитаника са правилним орофацијалним функцијама (назална респирација, компетентне усне, масетерично жвакање, зрело гутање) и скелетним односом вилица у I класи. Прва контролна **Група К1** је по старости одговарала узрасту деце из терапијске групе пре почетка терапије (Т1). Кандидат истиче да ови испитаници нису имали ни функционалних ни скелетних проблема осим благе тескобности или неправилног положаја новоизниклих секутића, што је утицало на одлуку да се пружи шанса природном расту и развоју и терапија ових испитаника, уколико буде и даље потребна, одложи за период од 1,5 године.

Другу контролну **Групу К2** чинили су лонгитудинално праћени испитаници контролне Групе К1, након 1,5-2 године, који су по старости одговарали узрасту деце из терапијске групе на крају терапије тренера Т4К (Т2), а који нису били ни на који начин ортодонтски лечени.

Дистрибуција испитаника према старости и полу није показала статистички значајну разлику у заступљености полова и старости међу испитиваним групама па су биле погодне за статистичку обраду и закључивање.

На свим испитаницима примењен је униформни дијагностички поступак: - узимање анамнезе од родитеља и детета; - клиничкофункционално испитивање; - латерално кефалометријско снимање и анализа профилних телерендгенских снимака.

Подаци добијени мерењем и израчунавањем као и бележењем фреквенција статистички су обрађивани коришћењем MEANS i FREQ процедура статистичког пакета SAS. У анализама тестирања разлика у варирању особина коришћени су Хи-квадрат тест, Фишеров-“exact” тест и Т- тест. Сви тестови су рађени на нивоу значајности од $P < 0.05$.

У терапијској групи испитаника који су лечени тренером Т4К, разлика међу измереним параметрима на почетку (Група Т1) и на крају терапије (Група Т2) представљала је збирни ефекат терапије и природног раста испитаника. У контролној групи разлика међу измереним параметрима у Групи К1 и Групи К2, представљала је само ефекте раста.

VI ЗАКЉУЧЦИ ОДНОСНО РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

На основу анализе резултата добијених клиничкофункционалним прегледом испитаника, анализом ангуларних и линеарних параметара измерених на телерендгенским снимцима као и статистичком анализом и међусобним поређењем добијених вредности између установљених група испитаника, **кандидат закључује** да је рана ортодонтска терапија тренером Т4К у узрасту 6-8 година довела до:

1. Успешне корекције неправилних орофацијалних функција: навике дисања кроз уста, инкомпетентности усана, инфантилног гутања и успостављања назалне респирације, компетентних усана и зрелог гутања.
2. Значајног трансферзалног раста максиле, чиме је постигнута усклађеност вилица у трансферзали и елиминација услова за постојање укрштеног загрижаја.
3. Елиминације тескобности у пределу горњих и доњих секутића, без проклинације, као и њиховог бољег међусобног и позиционирања у зубним низовима.
4. Побољшања хоризонталног и вертикалног односа секутића, довођењем у опсег који се сматра физиолошким.
5. Значајног пораста фреквенце нормалног облика горњег зубног низа, облика параболе.
6. Смањења угла нагиба мандибуле и међувеличног угла у третираној групи.
7. Утицаја на сагитални раст максиле, раст рамуса мандибуле и значајног утицаја на сагитални раст мандибуле.
8. Значајне мезијализације мандибуле а тиме и до значајно бољих сагиталних међувеличних односа.
9. Побољшање фацијалне естетике.

Кандидат закључује да је постављена хипотеза потвђена а ефекте лечења тренером Т4К оцењује вишеструко позитивним.

VII ОЦЕНА НАЧИНА ПРИКАЗА И ТУМАЧЕЊА РЕЗУЛТАТА ИСТРАЖИВАЊА

Резултати истраживања су приказани систематично и јасно, табеларно, у 48 табела и графички, у 48 графикона. Делови резултата овог истраживања су објављени као оригинални научни радови у часопису од међународног значаја који је на SCI листи. Планирано је и да остали резултати овог истраживања буду публиковани и/ или презентовани широј стручној јавности.

У поглављу Дискусија добијени резултати су поређени и анализирани са литературним подацима из ове области. Коментари добијених резултата су језгровити, а начин приказивања података чини их прегледним и разумљивим. Добијени резултати су дискутовани у контексту сличних, различитих па и контраверзних података из литературе.

VIII КОНАЧНА ОЦЕНА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ/ДОКТОРСКОГ УМЕТНИЧКОГ ПРОЈЕКТА:

1. Да ли је докторска дисертација/докторски уметнички пројекат написан у складу са образложењем наведеним у пријави теме

Комисија сматра да је завршена докторска дисертација у складу са образложењем наведеним у пријави теме и по обиму и квалитету израде у потпуности одговара пријављеној и одобреној теми докторске дисертације.

2. Да ли докторска дисертација/докторски уметнички пројекат садржи све битне елементе

Докторска дисертација садржи све елементе битне за научни рад.

3. По чему је докторска дисертација/докторски уметнички пројекат оригиналан допринос науци, односно уметности

По свом садржају, коришћеној методологији и оствареним резултатима, дисертација представља оригинално истраживање из домена ране ортодонтске терапије. У дисертацији је на целовит и научно утемељен начин испитан и приказан ефекат примене тренера Т4К у раној мешовитој дентицији. Кандидат је консултовањем великог броја релевантних и савремених извора из литературе као и научним приступом у свом истраживању, успео да научној, стручној и широј јавности приближи сложеност проблема истраживања, допринесе његовом целовитом сагледавању и сматрамо, охрабри наше клиничаре да у склопу превентивноинтерцептивног деловања у периоду мешовите дентиције код деце са неправилним орофацијалним функцијама и навикама, чешће примењују тренер Т4К.

4. Недостаци докторске дисертације/докторског уметничког пројекта и њихов утицај на резултат истраживања

IX ПРЕДЛОГ:

На основу укупне оцене докторске дисертације/докторског уметничког пројекта, комисија предлаже:

- **да се докторска дисертација под насловом ПРОЦЕНА ТЕРАПИЈСКИХ ЕФЕКТА ТРЕИНЕРА Т4К ПРИМЕЊЕНОГ У РАНОЈ МЕШОВИТОЈ ДЕНТИЦИЈИ** /докторски уметнички пројекат **прихвати, а кандидату одобри одбрана**
- да се докторска дисертација/докторски уметнички пројекат врати кандидату на дораду (да се допуни односно измени) или
- да се докторска дисертација/докторски уметнички пројекат одбија

ПОТПИСИ ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ

Др Јасмина Милић, ред. проф.

Др Предраг Вучинић, ван. проф.

Др Емира Лазих, доц.

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.