

НАЗИВ ФАКУЛТЕТА Медицински Факултет

ИЗВЕШТАЈ О ОЦЕНИ ДОКТОРСKE ДИСЕРТАЦИЈЕ

-обавезна садржина- свака рубрика мора бити попуњена

(сви подаци уписују се у одговарајућу рубрику, а назив и место рубрике не могу се мењати или изоставити)

I ПОДАЦИ О КОМИСИЈИ
<ol style="list-style-type: none"> Датум и орган који је именовао комисију 24.04.2018. год. Наставно-научно веће Медицинског Факултета Универзитета у Новом Саду. Састав комисије са знаком 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"> Проф. др Бојан Петровић, ванредни професор, ужа научна област Стоматологија- Дечја и Превентивна стоматологија, 19.03.2017. године, Медицински факултет Универзитета у Новом Саду; Проф. др Предраг Вучинић, ванредни професор, ужа научна област Стоматологија- Ортопедија вилица, 08.07.2014. године, Медицински факултет Универзитета у Новом Саду; Проф. др Дејан Марковић, редовни професор, ужа научна област Стоматологија- Дечја и Превентивна стоматологија, 15.04.2007. године, Стоматолошки факултет Универзитета у Београду.
II ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ
<ol style="list-style-type: none"> Име, име једног родитеља, презиме: Ивана, Данило, Демко Рихтер Датум рођења, општина, држава: 03.02.1987. Нови Сад, Србија. Назив факултета, назив студијског програма дипломских академских студија – мастер и стечени стручни назив Медицински факултет Универзитета у Новом Саду, Интегрисане академске студије стоматологије, Доктор Стоматологије Година уписа на докторске студије и назив студијског програма докторских студија 2012. година, Клиничка медицина. Назив факултета, назив магистарске тезе, научна област и датум одбране: / Научна област из које је стечено академско звање магистра наука: /
III НАСЛОВ ДОКТОРСKE ДИСЕРТАЦИЈЕ: Преваленција почетних каријесних лезија и могућности њихове терапије након фиксног ортодонтошког третмана
IV ПРЕГЛЕД ДОКТОРСKE ДИСЕРТАЦИЈЕ: Навести кратак садржај са знаком броја страна, поглавља, слика, шема, графикона и сл.

Докторска дисертација написана је на 118 страна и садржи 8 поглавља (увод, преглед литературе, циљеви истраживања и хипотезе, материјал и метод рада, резултати, дискусија, закључак, литература). У оквиру докторске дисертације приказано је укупно 15 табела, 4 графикона и 27 фотографија. Литература садржи 101 библиографски навод. Структура дисертације је коректно избалансирана.

У уводном делу докторске дисертације аутор је описао комплексност проблематике којом ће се бавити током истраживања. Упућује на основе почетних каријесних лезија глеђи, њен социолошки значај и распрострањеност, као и на повезаност између дужине трајања третмана фиксним ортодонтошким апаратима и преваленције почетних каријесних лезија, уз истицање повезаности њихових појава са слабијом оралном хигијеном у току ношења фиксног ортодонтошког апарата. У раду

се истиче повезаност почетних каријесних лезија глеђи са квалитативним и квантитативним променама плувачке. Кроз преглед литературе аутор је систематски обрадио етиологију почетних каријесних лезија глеђи, клиничку слику, дијагностику, превенцију и њихову терапију.

Циљеви докторске дисертације су били утврђивање преваленција почетних каријесних лезија након терапије фиксним ортодонтским апаратима и испитивање успешности примењене терапије у зависности од степена развоја почетних каријесних лезија, након терапије фиксним ортодонтским апаратима.

Истраживањем је обухваћено 100 пацијената, узраста од 15-50 година, код којих је индикована терапија фиксним ортодонтским апаратима, у специјалистичкој стоматолошкој ординацији „ORTIS“ у Новом Саду и на Клиници за стоматологију Војводине. Узорак је изабран тако да обезбеди статистички поуздану процену присутности почетних каријесних лезија глеђи код пацијената након скидања фиксних ортодонтских апарата. Пацијенти код којих је дијагностиковано постојање почетних каријесних лезија глеђи, након уклањања фиксних ортодонтских апарата, подељени су у 2 групе:

- Експерименталну групу која се састојала од испитаника који су користили препарате на бази казеин-фосфопептид – аморфног калцијум фосфата и стандардне препарате на бази флуорида (пасте за зубе са концентрацијом флуорида до 1450ppmF); - Контролну групу, коју су чинили испитаници који су користили само стандардне препарате за одржавање оралне хигијене (пасте за зубе са концентрацијом флуорида до 1450ppmF). Методологија истраживања се састојала у клиничком прегледу, анализи упитника и фотографија. У оквиру клиничког прегледа урађен је КЕП индекс по Klein-Palmerovom систему и индекси оралне хигијене (плак индекс и гингивални индекс по Silnes Lou). У истраживању се користио упитник састављен већином од питања затвореног типа. Пацијенти су били фотографисани пре поставке фиксних ортодонтских апарата, непосредно након скидања фиксних ортодонтских апарата, као и 9. и 12. недеље од почетка третмана почетних каријесних лезија глеђи. Као критеријум за одређивање степена развоја почетних каријесних лезија глеђи коришћен је WSI индекс (White Spots Indeks (WSI)) по Горелику и сарадницима из 1982. године, по којем су анализирани лабијалне површине секутића, очњака, преткутњака и кутњака горње и доње вилице (на фотографијама) и на основу уочене промене се додељивао одговарајући број од 1-4.

Резултати докторске дисертације су показали да је преваленција почетних каријесних лезија глеђи, након терапије фиксним ортодонтским апаратима, виша од 60%, код пацијената који су минимум годину дана носили фиксни ортодонтски апарат. Терапија препаратима на бази казеин-фосфопептид – аморфног калцијум фосфата даје значајно боље резултате, у односу на групу испитаника који су користити стандардна средства за одржавање оралне хигијене. Утврђена је значајна повезаност између степена почетних каријесних лезија глеђи и степена оралне хигијене. Код особа које су више пута дневно конзумирале кондиторске производе је опажен највећи проценат белих мрља након ортодонтског третмана (87,5%).

V ВРЕДНОВАЊЕ ПОЈЕДИНИХ ДЕЛОВА ДОКТОРСKE ДИСЕРТАЦИЈЕ:

Наслов докторске дисертације је јасно формулисан и у потпуности приказује садржај докторске дисертације.

Увод кратко и јасно дефинише предмет истраживања и пружа увид у учесталост појаве почетних каријесних лезија глеђи након терапије фиксним ортодонтским апаратима.

Преглед литературе је написан систематично и пружа увид у етиологију почетних каријесних лезија глеђи, клиничку слику, дијагностику, превенцију и њихову терапију. Кандидат детаљно описује преглед актуелних ставова и нових сазнања из области почетних каријесних лезија глеђи, поремећаја исхране, ксеростомије, уз истицање учестале конзумације кондиторских производа као једног од главних етиолошких фактора у настанку почетних каријесних лезија глеђи у току ношења фиксних ортодонтских апарата.

Циљеви рада и хипотезе су јасно изложени, добро формулисани и заснивају се на досадашњим истраживањима која су спроведена научно признатим методама и принципима закључивања.

Материјал и методе су изложени у складу са принципима научно-истраживачког рада. Јасно и прецизно је описан поступак конструкције узорка и подела у групе. Кандидат адекватно наводи елементе анкетног истраживања и структурирања упитника, као и методе и елементе клиничког испитивања. Адекватно је извршена припрема зуба за испитивање промена њиховог макроскопског изгледа, према јасно дефинисаном индексу за почетне каријесне лезије глеђи. Услови фотографисања и вредновање промена макроскопског изгледа глеђи су прецизно дефинисани, што све заједно

омогућава поновљивост истраживања. Статистичка анализа резултата спроведена је у складу са циљевима и методом рада.

Резултати истраживања су уверљиво, разумљиво и прегледно приказани табеларно, графички и фотографијама уз адекватно и јасно навођење текстуалних коментара и статистичке значајности.

У поглављу **дискусија** је образложена примењена методологија испитивања почетних каријесних лезија након терапије фиксним ортодонтским апаратима, затим су анализирани резултати анкетног и клиничког истраживања, уз поређење са релевантним подацима из већином стране литературе. Наглашен је и значај увођења превентивних мера и клиничких водича који се тичу знања и поступања стоматолога са пацијентима у току терапије фиксним ортодонтским апаратима. Анализа сопствених резултата је адекватна, а цитирани литературни подаци су актуелни и критички одабрани.

Закључак на јасан и прецизан начин садржи сазнања која су проистекла из анкетног и клиничког истраживања, као и из анализа фотографија, а која указују на појаву, степен и локализацију почетних каријесних лезија глеђи, након терапије фиксним ортодонтским апаратима и на успешност њиховог третмана.

Литература садржи библиографске наводе (укупно 101) који су актуелни и савремени у односу на тему истраживања.

Комисија је позитивно оценила све делове докторске дисертације.

VI СПИСАК НАУЧНИХ И СТРУЧНИХ РАДОВА КОЈИ СУ ОБЈАВЉЕНИ ИЛИ ПРИХВАЋЕНИ ЗА ОБЈАВЉИВАЊЕ НА ОСНОВУ РЕЗУЛТАТА ИСТРАЖИВАЊА У ОКВИРУ РАДА НА ДОКТОРСКОЈ ДИСЕРТАЦИЈИ

Таксативно навести називе радова, где и када су објављени. Прво навести најмање један рад објављен или прихваћен за објављивање у часопису са ISI листе односно са листе министарства надлежног за науку када су у питању друштвено-хуманистичке науке или радове који могу заменити овај услов до 01.јануара 2012. године. У случају радова прихваћених за објављивање, таксативно навести називе радова, где и када ће бити објављени и приложити потврду о томе.

1. Demko Rihter I, Jovanov G, Petrović B, Blagojević D, Petrović Đ, Marković D, Dmitrović J. The Presence of Non-Carious Lesions in Children. Srp Arh Celok Lek. 2015 Sep-Oct;143(9-10):531-538. Doi: 10.2298/SARH1510531D Категорија: M23

VII ЗАКЉУЧЦИ ОДНОСНО РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

На основу добијених резултата клиничких истраживања може се закључити:

1. Преваленција почетних каријесних лезија глеђи након терапије фиксним ортодонтским апаратима је виша од 60%, код пацијената који су минимум годину дана били у третману фиксним ортодонтским апаратима.
2. Примена препарата на бази казеин-фосфопептид – аморфног калцијум фосфата у третману почетних каријесних лезија од значајне је важности за реминерализацију зубне глеђи.
3. Преваленција почетних каријесних лезија пропорционално је већа код пацијената који су имали слабију оралну хигијену у току ортодонтског третмана, у поређењу са пацијентима који су имали висок степен свести о важности хигијенско-дијететског режима.
4. Дужина терапије фиксним ортодонтским апаратима није имала значаја за настанак почетних каријесних лезија.
5. Различите старосне групе су имале различиту преваленцију почетних каријесних лезија. Највиша је била у периоду адолесценције (у старосној групи од 15-18 година).
6. Код особа које су више пута дневно конзумирале кондиторске производе је опажен највећи проценат почетних каријесних лезија након ортодонтског третмана.

VIII ОЦЕНА НАЧИНА ПРИКАЗА И ТУМАЧЕЊА РЕЗУЛТАТА ИСТРАЖИВАЊА

Експлицитно навести позитивну или негативну оцену начина приказа и тумачења резултата истраживања.

Мишљење Комисије је да су резултати истраживања у оквиру докторске дисертације систематично, јасно и прикладно приказани и интерпретирани. Тумачење резултата се заснива на савременим и доступним научним сазнањима, те се **начин приказа и тумачења резултата истраживања оцењује**

ПОЗИТИВНО.
IX КОНАЧНА ОЦЕНА ДОКТОРСKE ДИСЕРТАЦИЈЕ:
Експлицитно навести да ли дисертација јесте или није написана у складу са наведеним образложењем, као и да ли она садржи или не садржи све битне елементе. Дати јасне, прецизне и концизне одговоре на 3. и 4. питање:
1. Да ли је дисертација написана у складу са образложењем наведеним у пријави теме Дисертација је написана у складу са образложењем написаним у пријави теме.
2. Да ли дисертација садржи све битне елементе Дисертација садржи све битне елементе на основу којих би истраживање могло бити поновљено и проверено.
3. По чему је дисертација оригиналан допринос науци Дисертација је резултат оригиналног научног рада кандидаткиње. Представља клиничко истраживање са специфичном тематиком и указује на значај превенције почетних каријесних лезија глеђи у току терапије фиксним ортодонтским апаратима и на важност оралне хигијене, која је врло често занемарена у току ортодонтског третмана. Актуелност теме потврђују бројне светске студије из области дечје и превентивне стоматологије и ортопедије вилица, које се баве проблематиком почетних каријесних лезија код пацијената у терапији фиксним ортодонтским апаратима. У истраживању су коришћене фотографије за макроскопску анализу почетних каријесних лезија глеђи и за праћење успешности терапије са препаратима на бази казеин-фосфопептид – аморфног калцијум фосфата и примене стандардних препарата за одржавање оралне хигијене. Ова студија указује на потребу увођења превентивних програма којима би се смањило број почетних каријесних лезија глеђи код пацијената у третману фиксним ортодонтским апаратима, поготово код млађе популације, код које је значајно повећан број почетних каријесних лезија глеђи у односу на остале старосне групе испитаника. У нашој земљи су истраживања које се баве почетним каријесним лезијама глеђи код пацијената у ортодонтском третману веома скромна, па ова студија поред пружања епидемиолошких података, може послужити као основа за предлог и израду првог стоматолошког протокола о поступању са пацијентима у превенцији и терапији почетних каријесних лезија глеђи, у току и након ортодонтског третмана.
4. Недостаци дисертације и њихов утицај на резултат истраживања Недостаци докторске дисертације нису уочени.
X ПРЕДЛОГ:
На основу укупне оцене дисертације, комисија предлаже:
- да се докторска дисертација прихвати, а кандидату одобри одбрана На основу укупне позитивне оцене докторске дисертације др Иване Демко Рихтер, Комисија са задовољством једногласно предлаже Наставно-научном већу Медицинског факултета и Сенату Универзитета у Новом Саду да се насловљена докторска дисертација “Преваленција почетних каријесних лезија и могућности њихове терапије након фиксног ортодонтског третмана” прихвати и настави даљи поступак, а кандидату одобри одбрана докторске дисертације.

датум: 04.05.2018.

НАВЕСТИ ИМЕ И ЗВАЊЕ ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ
ПОТПИСИ ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ

Проф. др Бојан Петровић

.....

Проф. др Предраг Вучинић

.....

Проф. др Дејан Марковић

.....

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.

ИЗВЕШТАЈ СЕ ПОДНОСИ У 10 ПРИМЕРАКА

(два извештаја са оригиналним потписима)

КАНДИДАТ ЈЕ ОБАВЕЗАН ДА ДОСТАВИ ИЗВЕШТАЈ И У ЕЛЕКТОРНСКОЈ ФОРМИ

У PDF формату на ЦД-у

НАПОМЕНА: Уз извештаје студенти морају да предају и попуњен образац бр. 7 у два примерка и на ЦД-у у PDF формату