

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ  
ФАКУЛТЕТ:



## ИЗВЈЕШТАЈ КОМИСИЈЕ

*о пријављеним кандидатима за избор наставника и сарадника у звање*

### І. ПОДАЦИ О КОНКУРСУ

Одлука о расписивању конкурса, орган и датум доношења одлуке:  
Сенат Универзитета у Бањој Луци, одлука бр. 02/04-3.3453-77/13 од 24.10.2013. године

Ужа научна/умјетничка област:  
Болести зуба

Назив факултета:  
Медицински факултет, студијски програм стоматологија

Број кандидата који се бирају  
2 (два)

Број пријављених кандидата  
4 (четири)

Датум и мјесто објављивања конкурса:  
06.11.2013. године у дневном листу „Глас Српске“ и веб страница Универзитета у Бањој Луци

Састав комисије:

- а) Предсједник: др Славољуб Живковић, ред. професор, ужа научна област Болести зуба, Медицински факултет Универзитета у Београду
- б) Члан: др Ивана Стојшин, доцент, ужа научна област Болести зуба, Медицински факултет Универзитета у Новом Саду
- в) Члан: др Јован Војиновић, ред. професор, ужа научна област Дјечија и превентивна стоматологија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци

Пријављени кандидати	
1.	Др стом. Огњенка Јанковић, асистент
2.	Др стом. Сања Илић, асистент
3.	Др стом. Љиљана Божић
4.	Др стом. Душанка Крупљанин

## II. ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА

### Први кандидат

#### а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Огњенка ( Славко и Љиља) Јанковић
Датум и мјесто рођења:	28.06.1982. Високо
Установе у којима је био запослен:	Медицински факултет, Бањалука
Радна мјеста:	Асистент на Медицинском факултету, на предмету Болести зуба од 2010. год.
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	Члан је Коморе доктора стоматологије Републике Српске, посједује лиценцу

#### б) Дипломе и звања:

<b>Основне студије</b>	
Назив институције:	Медицински факултет, Бањалука
Звање:	Доктор стоматологије
Мјесто и година завршетка:	Бањалука, 2009. године
Просјечна оцјена из цијелог студија:	9,46
<b>Постдипломске студије:</b>	
Назив институције:	Медицински факултет, Бањалука
Звање:	Мр стоматолошких наука
Мјесто и година завршетка:	Бањалука, 2013. године
Наслов завршног рада:	„Квалитет рубног заптивања самоагризајућих течних композитних материјала“
Научна/умјетничка област :	Болести зуба и ендодонција
Просјечна оцјена:	10.00
<b>Докторске студије/докторат:</b>	
Назив институције:	
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	
Назив докторске дисертације:	
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	Одлуком Наставно-научног већа Универзитета у Бањалуци, број 05-894-XXXI-15.2.10/10 од 25.02.2010. избор у звање асистента на предмету Болести зуба

**в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата**

Радови прије последњег избора/реизбора

*(Навести све радове сврстане по категоријама из члана 19. или члана 20.)*

Радови послје последњег избора/реизбора

*(Навести све радове, дати њихов кратак приказ и број бодава сврстаних по категоријама из члана 19. или члана 20.)*

*Научни радови на скупу међународног значаја, штампани у целини .....5 бодова*

3.2.1. **О. Јанковић**, И. Кузмановић Радман, А. Ђери, Т. Рисовић, В. Мирјанић. Пострестауративна осјетљивост зуба након примјене различитих адхезивних средстава. Савремени материјали, Међународни научни скуп Академије наука и умјетности Републике Српске, 2011; књига 17: 309-322.

Упркос снажном развоју глеђно-дентинских система и рестауративних материјала. они и даље непотпуно пријањају на зидове кавитета, тј. Не могу запечатити рубове и зидове испуна, нити дугорочно спријечити микропропустљивост која касније, као и многи клинички фактори, доводи до постоперативне преосјетљивости, секундарног каријеса и иритације пулпе. Циљ овог истраживања је компарација постоперативне преосјетљивости код пацијената након постављања композитног испуна са различитим адхезивним средствима. Клиничка истраживања су спроведена на три приватне стоматолошке амбуланте у Бањој Луци. У истраживање су укључена 62 кавитета I и II класе. Сви кавитети су обтурисани композитним материјалом, а као адхезиван средстав су коришћени Heliobond и Excite. Испитивање осјетљивости је вршено 10, 30 и 60 дана након рестаурације, испитивање, осјетљивости на термичке и осмотске надражаје и на притисак у току акта мастикације. Истраживање је показало да примјена свих правила у току рестаурације (правилно закошавање рубова, формирање адхезивног кавитета, правилно јеткање, правилно третирање кавитета адхезивима као што су Heliobond и Excite, смањује постоперативну преосјетљивост.

Despite the strong development of enamel-dentin system and restorative materials, they still don't completely adhere to the walls of the cavity, it means they cant seal the edges and the walls of restoration, they cant also prevent microleakage in the long term, which later, as many other clinical factors leads to postoperative sensitivity, secondary caries of pulp irritation. The aim of this study is to compare postoperative sensitivity in patients after placement of resin restorations with different adhesives. Clinical surveys were conducted in three different dental Clinics. The study included 42 I and II class cavities. All cavities were performed by composite materials and Heliobond and Excite were used as the adhesive. Postoperative sensitivity test was performed after 10 days, 30 days and 60 days after restoration, testing sensitivity to thermal and osmotic stimuli and the pressure during the mastic activity. The study has shown that the respecting the rules during restoration properly steepening of edges, forming adhesive cavity, properly etching, properly treatment of the cavity with adhesives such as Heliobond and Excite reduces postoperative sensitivity.

**(5x0,5=2,5 бодова)**

3.2.2. И. Кузмановић Радман, **О. Јанковић**, А. Ђери, В. Мирјанић. Клиничко испитивање дубоких кариозних лезија примјеном калцијум хидроксида. Савремени материјали, Међународни научни скуп Академије наука и умјетности Републике Српске, 2012; књига 17: 323-332.

Циљ овог истраживања је био да се утврди ефикасност терапије индиректног прекривања пулпе сталних бочних зуба. Као материјал за ову студију послужили су зуби пацијената (40 зуба) оба пола, различите старосне доби (16-50 година) код којих је на основу



анамнезе и клиничког прегледа дијагностикован дубоки каријес. Приликом узимања хране и пића добили смо податке о појачаној сензитивности на топло, хладно слатко и кисело. Анамнестички подаци су допуњени клиничким прегледом, којим је утврђено присуство дубоког каријеса са обимном деструкцијом круне зуба и уочен је низак степен оралне хигијене. Клиничко истраживање реализовано је на Медицинском факултету у Бањој Луци, Студијском програму стоматологије. Тераписјки поступак ИПП је обухватио препарацију кавитета и уклањање размекшалог дентина у двије сеансе. На дно кавитета је апликована паста на бази  $\text{Ca}(\text{OH})_2$ , а затим је кавитет испуњен материјалом за привремено затварање у слоју од 4 мм (кавит, фосфатни цемент) на два мјесеца. Формиране су двије групе пацијената. Код једне је на дно кавитета апликован Dycal (20 зуба) а код друге Calcimol (20 зуба). Успјех ИПП је био у 86% случајева а преостали проценат је указао на пулпитис (5%), некрозу пулпе (9%) тј. ендодонтску терапију. Утврђено је да није било значајне разлике код примјене терапије ИПП између премолара и молара. Ова студија је показала да у 86% случајева, након третмана ИПП, дошло до формирања терцијарног дентина, а тамо гдје је изостао терапијски ефекат  $\text{Ca}(\text{OH})_2$ , дошло је до ирверзибилне терапијске реакције и, потом, одговарајуће ендодонтске терапије. Ова клиничка студија је потврдила податке из многих свјетских научноистраживачких часописа да је ово непоуздана терапија, с обзиром на проценат зуба који је прешао у ендодонтско лијечење.

The aim of this study was to determine the efficiency of indirect pulp capping treatment of permanent posterior teeth. The teeth of patients (40 teeth) of both sexes different ages (16-59 years old) served as the material for this study according to the basis of clinical history it is diagnosed deep carious in these teeth. During eating and drinking we detected increased sensitivity to heat, cold, sweet and sour. History date were completed by clinical examination and it is confirmed the presence of deep carious with extensive destruction of the tooth crown; it is also observed low level of oral hygiene. Clinical survey was realized at the Medical Faculty in Banja Luka, Department of Dentistry and also in private practice. IPP therapeutic procedure included the cavity preparation, removing soft dentin to the healthy one, in one session.  $\text{Ca}(\text{OH})_2$  was applied of the bottom of temporary closure, with layer of 4 mm (Kavit, Phosphate cement) for 2 months. We formed two groups of patients, at the bottom of the cavity of first group of patients we applied Dycal (20 teeth), and in the other group Calcimol (20 teeth). The success rate of the IPP was in 86% of the cases and remaining percentage of the teeth is developed into pulpitis (5%), pulp necrosis (9%) it means to endodontic treatment. It is determined that there is no significant differences in the application of IPP therapy between molars and premolars. This study has shown that in 86% of the cases it is resulted in formation of tertiary dentin after IPP treatment, and in situations where there was no therapeutic effect of  $\text{Ca}(\text{OH})_2$  there was an irreversible therapeutic response and then the appropriate endodontic therapy. This clinical study confirmed the data from many world scientific research Journal, the therapy is unreliable considering percentage of teeth which developed into endodontic treatment.

(5x0,75=3,75  
болова)

3.2.3. Т. Рисовић, О. Јанковић, И. Кузмановић Радман. Биокompatибилност денталних импланта од титана. Савремени материјали, Међународни научни скуп Академије наука и умјетности Републике Српске, 2011; књига 17: 267-274.

У раду су приказана основна својства која метални материјали морају посједовати да би се могли примјењивати за израду денталних импланта. Титан и легуре титана су изузетно примјењиви у медицини и стоматологији због њихове биокompatибилности, специфичне чврстоће, ниских Јангових модула и добре отпорности према корозији. Комерцијално чист

титан се, прије свега, користи у стоматологији за израду денталних импланата, јер се титан и његове легуре изузетно добро понашају у контакту са костима, постајући остеоинтегрисани у врло кратком року са незнатним фиброзним слојем између саме кости и импланата.

In the paper basic properties of metallic materials required for dental manufacturing are presented. Titanium and its alloys are particular for biomedical applications because of their biocompatibility, specific strength, low Young's modulus and high corrosion resistance. Commercially pure titanium is more extensively used in dentistry as a dental implant material, because titanium and its alloys are well tolerated in contact with bone, becoming osteointegrated in a very short period, with little evidence of any fibrous layer between bone and implant.

(5 бодова)

**Научни радови на скупу међународног значаја штампан у зборнику извода радова...3 бода**

**О. Перић**, В. Мирјанић, Р. Јосиповић. Савремени композитни материјали, Савремени материјали, Међународни научни скуп Академије наука и умјетности Републике Српске, Бањалука, 2010; Књига апстраката 177-179.

Композити спадају у материјале за дефинитивно затварање кавитета. У остваривању савремених захтјева рестауративне стоматологије, композитни материјали представљају значајан напредак у стоматолошкој клиничкој пракси, прије свега због својих изванредних естетских особина, задовољавајућих биолошких квалитета и надасве прихватљивих физичких и хемијских карактеристика. Композити представљају комбинацију два материјала различите хемијске природе, међусобно нерастворљива, из које се добија производ који има бољи квалитет од сваког материјала појединачно из којих се добија. У рестауративној стоматологији користе се композити који се састоје од органске компоненте или матрикса, неорганске компоненте или пунила и органско-неорганског једињења силка или лијепка. Силак или лијепак омогућава присну везу између органске и неорганске компоненте. Највећи недостатак композита је контракција, коју најчешће посједују и нјасавременији композитни материјали. Раније су кориштени за затварање кавитета на предњим зубима, а данас и на предњим и на бочним зубима. На бочним зубима се користе хибридни композити јер посједују већу тврдоћу, а на предњим нанокомпозити.

(3 бода)

5.2.2. Р. Јосиповић, **О. Перић**, Н. Гајић, В. Мирјанић. Адхезивни системи у стоматологији., Савремени материјали, Међународни научни скуп Академије наука и умјетности Републике Српске, Бањалука, 2010; Књига апстраката 156-157.

Адхезијске технике и употреба композитних материјала су темељ савремене рестауративне стоматологије. Основни задатак адхезивних система је да формирају јаку перманентну везу између тврдох зубних ткива и рестауративних материјала. Адхезија представља способност приањања, спајања два различита материјала, привлачењем атома и молекула. Глеђно-дентински адхезивни системи имају улогу посредника у везивању и ретенцији композитних материјала уз тврда зубна ткива. У основи веза различитих материјала за тврда зубна ткива остварује се механичком, физичком и хемијском адхезијом. Због наведених начина везивања, адхезијски испуни омогућавају максималну штедњу тврдох зубног ткива, минимално инвазивне препарације, те осигуравају естетски оптимална рјешења и проширују индикациони спектар конзервативних захвата.

(3x0,75=2,25  
бодова)

Арбутина Р., **Јанковић О.**, Тртић Н., Илић С., Оптурација апекса коријена примјеном паста АХ Плус и Апексит, Међународни научни скуп Академије наука и умјетности Републике Српске, Бањалука, 2011; Књига апстраката 178-179.

Оптурација канала коријена зуба је завршна фаза ендодонтске интервенције, према којој се најчешће процјењује квалитет ендодонтског лијечења. У испитивању је коришћено 30 екстрахованих једнокоријених и вишекоријених зуба, сврстаних у двије групе према материјалу примјењеном за оптурацију. Ефекат апексног заптивања провјераван је у функцији врсте материјала за оптурацију. Најмањи линеаран продор боје у апексном дијелу канала уочен је код вишекоријених зуба оптурисаних пастом АХ Плус, а највећи код вишекоријених зуба испуњених пастом Апексит.

(3x0,75=2,25 бодова)

5.2.3. В. Веселиновић, Д. Лисјак, В. Мирјанић, **О. Perić.** Употреба церек 3D CAD-CAM система у рестаурацији ендодонтски третираних зуба са обимним деструкцијама круна. 18.симпозијум протетичара Србије, Дивчибаре, 2011; Књига апстраката 104-105.

Реконструкција ендодонтски третираних зуба са обимним деструкцијама круничног дијела подразумијева употребу различитих система кора и надоградњи, због чега се може јавити проблем међусобне везе више различитих материјала унутар једног система, као и проблем вишесансне, сложене израде оваквих рестаурација. Додатну компликацију може представљати недостатак интероклузионог простора за израду надокнаде. Увођење компјутерски вођених система за дизајнирање и израду зубних надокнада, као и развој адхезивних система, омогућили су примјену једносеансно израђених ендокруна у оквиру терапије ендодонтски лијечених зуба. Ендокруне су једнокомандне керамичке надокнаде које се састоје од дијела који се ретинира у комори пулпе и морфолошки обликованог круничног дијела. У раду је приказан случај реконструкције ендодонтски лијеченог зуба ендокруном израђеном CEREC, 3D, SIRONA, CAD-CAM системом. Предност примјене системом CAD CAM израђених ендокруна над конвенционалним системима за реконструкцију ендодонтски третираних зуба је једносеансна израда, велика површина надокнаде адхезивно везана за кавитет, као и могућност израде надокнаде у условима појединачно снижене вертикалне димензије оклузије, када се због смањене висине патрљка не може постићи адекватна ретенција круне употребом конвенционалних система.

(3x0,75=2,25  
бодова)

Укупан број бодова: 21



**г) Образовна дјелатност кандидата:**

Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора <u>Доктор стоматологије</u>
Образовна дјелатност после последњег избора/реизбора послиједипломске студије
<i>Квалитет педагошког рада на Универзитету.....до 4 бода</i>
Неопходно педагошко искуство Мр др стом. Огњенка Јанковић је стекла кроз рад са студентима и активно организовање и извођење вежби на предмету Болести зуба. Медицинског факултета, Универзитета у Бањалуци. У току извођења вежби, студентима успешно преноси стечена практична и теоријска знања.
<b>4 бода</b>
<b>Укупан број бодова: 4</b>

**д) Стручна дјелатност кандидата:**

Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора Доктор стоматологије
Стручна дјелатност кандидата (послије последњег избора/реизбора) Специјализант болести зуба и ендодонције
<b>УКУПНА НАУЧНА, СТРУЧНА И ОБРАЗОВНА ДЈЕЛАТНОСТ КАНДИДАТА: 25 БОДОВА</b>

*Други кандидат*

**а) Основни биографски подаци :**

Име (име оба родитеља) и презиме:	Сања (Борислав, Ковиљка) Илић
Датум и мјесто рођења:	16.05.1973. Јајце
Установе у којима је био запослен:	ЈЗУ Дом здравља, Бања Лука ЈЗУ Завод за стоматологију, Бања Лука
Радна мјеста:	Др стоматологије, спец. Болести зуба и ендодонције
Чланство у научним и стручним органацијама или удружењима:	Члан коморе доктора стоматологије РС

**б) Дипломе и звања:**

<b>Основне студије</b>	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бања Луци
Звање:	Доктор стоматологије
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 2001. година
Просјечна оцјена из цијелог студија:	8,47
<b>Постдипломске студије:</b>	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бања Луци
Звање:	Мр сци др стом Сања Илић
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 2013
Наслов завршног рада:	„Орално здравље особа ометених у менталном развоју на подручју општине Бања Лука“
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Болести зуба и ендодонција
Просјечна оцјена:	9,64
<b>Докторске студије/докторат:</b>	
Назив институције:	
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	
Назив докторске дисертације:	
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	Одлуком Наставно-научног већа Универзитета у Бањалуци, број 05-5141/09 од 23.10.2009. избор у звање асистента на предмету Болести зуба

**в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата**

Радови послије последњег избора/реизбора

**Оригинални научни рад у научном часопису међународног значаја..10 бодова**

1. Александра Ђери, Наташа Гајић, Слава Сукара, Валентина Веселиновић, **Сања Илић**. Утицај средстава за привремено затварање на круничну микропропустљивост ендодонтски лијечених зуба.Стоматолошки гласник Србије. 2010;57(2):69-75

Осим анатомско-морфолошких особина каналног система, на коронарно микропропуштање могу утицати и технике препарације канала коријена, средства за оптурацију и избор средстава за привремено затварање кавитета. Циљ рада је био да се методом бојених раствора код ендодонтски лијечених зуба у условима ин витро испита квалитет круничне микропропустљивости средстава за привремено затварање кавитета. У студији је коришћено 40 екстрахованих (једнокоријених и вишекоријених) хуманих зуба (интактних и каријесно промјењених). У препарацији



канала је коришћена техника step-back, а као ириганс 2,5% раствор NaOCl. Оптурација је урађена методом латералне компакције примјеном пасте Апексит и гутаперке. За привремено затварање зуба коришћени су Кавит и гласјономер-цемент. За процјену микропропустљивости коришћен је 50% раствор AgNO<sub>3</sub>. Продор боје процијењиван је на свјетлосном микроскопу. Код интактних зуба привремено затворених Кавит-ом продор боје је уочен у 60% узорака, док је код зуба привремено затворених комбинациом гласјономер-цемента и Кавит-а био 25%. Разлика је била статистички значајна ( $p < 0,05$ ). Код зуба захваћених каријесом чија је круница привремено затворена Кавит-ом продор боје је уочен у 55% узорака, док је код узорака привремено затворених комбинациом гласјономер-цемента и Кавит-а продор боје забиљежен у 32% узорака. Разлика је била статистички значајна ( $p < 0,05$ ). Продор боје код једнокоријених зуба је био мањи него код вишекоријених у обе групе, али разлике нису биле статистички значајне. Гласјономер-цементи у комбинацији са Кавит-ом обезбјеђују боље крунично заптивање ендодонтски лијеченог зуба. Најмањи продор боје је уочен код интактних једнокоријених зуба.

Besides anatomic-morphological characteristics of the root canal system, instrumentation techniques, obturation materials as well as temporary filling materials can influence the coronal microleakage. The aim of this study was to assess in vitro coronal microleakage of temporary filling materials in endodontically treated teeth by the method of colored solutions. Forty extracted human teeth (single-rooted and multi-rooted) divided into two groups of (intact and caries affected) were used. The root canals were instrumented by step-back preparation technique and 2.5% NaOCl as irrigant solution. Obturation was performed by lateral condensation technique with Apexit paste and gutta-percha. Cavit and Glass Ionomer Cement were used as temporary filling materials. The solution of 50% AgNO<sub>3</sub> was used for microleakage assessment. The penetration of the color was evaluated using Light Microscope. Of intact teeth, 60% temporarily filled by Cavit showed the color penetration, while only 25% of the teeth temporarily filled by combination of GIC and Cavit. The difference was statistically significant ( $p < 0.05$ ). In caries affected teeth, the penetration of the color was observed in 55% of the samples when Cavit was used and in 32% when combination of GIC and Cavit was used as temporary filling material. The difference was statistically significant ( $p < 0.05$ ). Less color penetration occurred in single-rooted than in multi-rooted teeth in both groups, but the differences were not statistically significant. Glass Ionomer Cements in combination with Cavit provide better sealing of endodontically treated teeth. The least color penetration was observed in intact single-rooted teeth.

(10x0,5=5 бодова)

**Оригинални научни рад у научном часопису националног значаја.....5 бодова**

1. **Сања Илић**, Александра Ђери, Ранка Кнежевић. Утицај материјала који садрже епокси смоле или калцијум хидроксид на репарацију периапикалног ткива. Scripta Medica. 2012; 68:43-50

Није познато који од материјала за завршно пуњење канала коријена зуба има

најбоља својства. Истраживања у стоматологији су усмјерена на проналазак синтетског материјала који нема антигена својства када се имплантира у витално ткиво. У овом раду је испитиван утицај двије врсте материјала, једни који садрже епокси смоле (АХ Плус) и други који садрже калцијум-хидроксид (Апексит) на обољело периапикално ткиво праћењем клиничких знакова, субјективне осјетљивости и анализом радиолошких (РТГ) снимака прије терапије, по завршетку и 12 мјесеци након терапије. У студију је укључено 53 пацијента оба пола и старосне доби од 15 до 50 година. Сви пацијенти су примљени у амбуланту под дијагнозом акутног или хроничног парадонтитиса, након чега је спроведена ендодонтска терапија. Укупно 26 зуба је оптурисано са АХ Плус пастом, а 27 са Апексит пастом. Пацијенти су груписани по полу, морфолошким карактеристикама, присуству спонтаног бола, отока, осјетљивости на вертикалну и хоризонталну перкусију и присуству фистуле. Резултати показују да непосредно након лијечења као као и 12 мјесеци касније обе групе пацијената, чији су зуби пуњени са АХ Плус пастом, односно Апекситом нису имали бол и оток, док је фистула перзистирала код пацијената чији су зуби пуњени Апекситом. Непосредно након лијечења и 12 мјесеци касније перкуторна осјетљивост је била заступљена код 50% више пацијената чији су зуби пуњени Апекситом. РТГ идентификоване патолошке промјене код пацијената чији су зуби пуњени Апекситом су заступљене у 30% више случајева непосредно након лијечења, а 50% 12 мјесеци касније. На основу добијених резултата закључено је да у терапији периапикалног обољења АХ Плус има предност у лијечењу у односу на Апексит.

There is still no agreement as to which materials are best for final root canal fillings. Endodontal research remains focused on finding a synthetic material that lacks antigenic properties when implanted in vital tissue. This report describes how two different types of fillers affect periapical tissue. One contained epoxy resins (AH Plus), and the other contained calcium hydroxide (Apexit). We assessed the effect of these materials by observing clinical signs, sensitivity, and by analysis of radiological (RTG) scans done just before therapy, immediately after and at 12 months after. Our study included 53 patients of both genders with ages ranging between 15 and 50 years. All patients were diagnosed with acute or chronic periodontitis following endodontic therapy. One group of patients had a total of 26 teeth filled with AH Plus filler, while the second group had 27 teeth filled with Apexit filler. Patients were classified according to their gender, morphological characteristics of their teeth, presence of spontaneous pain, oedema, sensitivity to vertical and horizontal percussion, and the presence or absence of fistulas. Immediately after treatment and 12 months later, patients from both groups (teeth filled with either AH Plus or Apexit) experienced neither pain nor oedema. However, existing fistulas persisted in the majority of patients whose teeth are filled with Apexit. Percutory sensitivity persisted immediately after the treatment as well as 12 months later in half or more of the patients whose teeth are filled with Apexit. Pathological changes identified by RTG were 30% more common in the Apexit patient group than in the AH Plus group immediately after treatment, and 50% more common at the 12 month follow up visit. From the results presented, we conclude that AH Plus filler is preferable to Apexit for endodontic treatment in periapical disease.

(5 бодова)

**Научни радови на скупу међународног значаја штампан у зборнику извода радова...3 бода**

**Илић С., Ђери А., Божић Д., Кнежевић Р., Рисовић Т., Арбутина Р., Гајић Н.** Биоматеријали у ендодонтској терапији и њихов утицај на периапикално ткиво, Међународни научни скуп Академије наука и умјетности Републике Српске, 2011; књига 16.

Савремена истраживања у стоматологији везана за биоматеријале усмјерена су на изналагање синтетског материјала који нема антигена својства када се имплантира у витално ткиво. Циљ овог рада је био да се клиничком студијом потврди утицај двије врсте силера, АН Plus и Апексита, на обољело периапикално ткиво праћењем клиничких знакова, субјективне осјетљивости и нализом РТГ снимака по завршетку терапије и након 12 мјесеци. Секундарни циљ је био да се потврди њихова биокомпатибилност и степен микропропуштања. Материјали и методе: Клиничка студије укључује 53 пацијента оба пола и старосне доби између 15 до 50 година, уз писмене сагласности пацијента о учешћу на студији. Сви пацијенти су примљени у амбуланту под дијагнозом акутног или хроничног периодонтитиса, након чега је спроведена терапија по протоколу СЗО, уз коришћење CROWN DOWN технике препарације канала коријена зуба. Оптурисано је 26 зуба са АН Plus силером а 27 са Апексит силером. Пацијенти су груписани по полу, морфолошким карактеристикама зуба, присуству спонтаног бола, присуству отока, осјетљивости на вертикалну и хоризонталну перкусију, присуство фистуле. РТГ анализа је извршена на основу три РТГ снимка прије започете терапије, непосредно након завршене терапије и 12 мјесеци након завршене терапије. Резултати: добијени резултати показују да након 12 мјесеци у групи гдје су зуби пуњени са АН Plus силером нема бола, отока, фистула, те да је РТГ расвјетљење присутно у 15,4% а перкуторна бол у 7,7%, док у групи која је пуњена са Апекситом нема бола отока а фистула је присутна у 3,7%, РТГ расвјетљење у 22,2%, а перкуторна бол у 11,1%. На основу резултата клиничке студије може се препоручити употреба силера на бази епокси смола у терапији периапикалних обољења.

Contemporary researches in stomatology connected with biomaterials are focused out of synthetic material which does not have antigenic nature when built in vital tissue Aim: The aim of this work was to confirm, by clinical study, the influence of two kinds of silers: AH Plus and APEXIT-a on affected periapical tissue by opserving clinical sings, subjective sensitivity, and by analysis of RTG photos after the end of therapy and after 12 months. The secondary aim was to confirm their biocompatibility and the level of microleaking. Materials and Metods: Clinical study includes 53 patients of both genders and age range between 15 and 50 years, with written accordance of the patients about participation in the study. All patients had been accepted in Ambulance under the Diagnosis of acute or chonical Periodontitis, afterwards was done endodontic therapy according to the protocol SZO with the appliance of CROWN-DOWN technique of preparation of tooth root canals. 26 teeth was opturated with AH-siler, while 27 teeth with AH-siler, while 27 teeth with Apexit-siler. Patients were grouped according to their gender, morphological characteristics of teeth presence of spontaneous pain, presence of protuberance, sensitivity to vertical and horizontal perkusius, presence of fistula. RTG analisis was done according to two RTG photos before the beginning of therapy, closely



after the finished therapy and 12 months after the finished therapy. Results: The obtained results showed after 12 month, in group filled by AH Plus do not have a pain.

(3x0,3=0,9 бодова)

**Научни радови на скупу међународног значаја штампан у зборнику извода радова...3 бода**

**Илић С.,** Зубовић Н., Алопециа ареата узрокована хроничним апикалним парадонтитисом-приказ случаја, Конгрес „Стоматологија данас“ у БиХ са међународним учешћем-зборник апстракта, Теслић, 2012;89:95.

Алопециа ареата се карактеришенаглом појавом једног или више кружних, јасно ограничених ареала без длаке, различитог промјера. Иако није честа појава, понекад узрок алопеције ареате лежи у постојању фокалне инфекције (дентални фокуси, тонсилитиси, синуситиси,...) што је показао и приказ овог случаја.

Циљ овог рада је да покаже да се алопециа ареата може потпуно излјечити адекватно примјењеном ендодонтском терапијом зуба са дијагнозом хроничног апикалног парадонтитиса.

Послије дијагнозе хроничног апикалног парадонтитиса, направљен је план терапије. За био-механичку обраду канала коријена коришћена је крунично-апексна техника модификованог двоструког ширења. Оптурација је рађена методом латералне компакције пастом АХ Плус и гутаперкама.

Након годину дана начињен је контролни РТГ снимак, гдје је уочено да је периапикално расвјетљење потпуно ишчезло, а алопециа ареата нестала.

(3 бода)

Арбутина Р., Јанковић О., Тртић Н., **Илић С.**, Оптурација апекса коријена примјеном паста АХ Плус и Апексит, Међународни научни скуп Академије наука и умјетности Републике Српске, Бањалука, 2011; Књига апстраката 178-179.

Оптурација канала коријена зуба је завршна фаза ендодонтске интервенције, према којој се најчешће процјењује квалитет ендодонтског лијечења. У испитивању је коришћено 30 екстрахованих једнокоријених и вишекоријених зуба, сврстаних у двије групе према материјалу примјењеном за оптурацију. Ефекат апексног заптивања провјераван је у функцији врсте материјала за оптурацију. Најмањи линеаран продор боје у апексном дијелу канала уочен је код вишекоријених зуба оптурисаних пастом АХ Плус, а највећи код вишекоријених зуба испуњених пастом Апексит.

(3x0,75=2,25 бодова)

Манигода Д., Кецман В., **Илић С.**, Веселиновић В, Естетска привремена надокнада након апикотомије, Конгрес „Стоматологија данас“ у БиХ са међународним учешћем-зборник апстракта, Теслић, 2012:79:95.

Када код младог пацијента горњи сјекутић показује клиничке и радиолошке знакове акутне егзацербације хроничног периапикалног процеса, оралнохируршки захват је један од терапијских избора. Међутим, када је зуб при том ојачан фабричким металним кочићем и надограђен композитним испуном, реконструктивни стоматолог је пред дилемом: како испоштовати захтјев предхируршке припреме зуба и естетски захтјев пацијента да имедијатно буде збринут привременим надомјестком?



Приказан је случај пацијента који долази са акутном егзацербацијом хроничног апикалног процеса. На ретроалвеоларном радиограму се уочава радиолуценција на врху радиолошког коријена, али и свјетлина од надоградње фабричким металним кочићем.

Прво је уклонјен фабрички кочић из канала коријена и тако отворен пут за дренажу и предхируршку биомеханичку обраду канала коријена. Затим је израђен акрилатни модел ливене надоградње претпостављајући дужину скраћења коријена интраоперативно, потом и привремена акрилатна круница. Апикотомија је учињена са продуженим режњем због обима патолошког процеса, а рестриктивно скраћење коријена због захтијева надокнаде. Извршена је проба ливене надоградње и акрилатне привремене крунице, те дезинфекција истих.

Деликатан дио процедуре је пуњење канала коријена са цементирањем ливене надоградње: потребно је процијенити дефинитивну дужину и дебљину гутаперка поена, а потом га потиснути ливеном надоградњом при цементирању ради адекватног апикалног заптивања. Привраменим цементом се цементира привремена круница и учини сутура.

Пацијент је естетски збринут привременом надокнадом у току вишенедељног постоперативног опоравка, што је довољно мотивисаном реконструктивцу довољна сатисфакција за нешто сложенију процедуру предхируршке припреме.

(3x0,75=2,25 бодова)

УКУПАН БРОЈ БОДОВА:

18,4 бодова

**г) Образовна дјелатност кандидата:**

Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора  
Доктор стоматологије

Образовна дјелатност после последњег избора/реизбора  
Послиједипломске студије

**Квалитет педагошког рада на Универзитету..... 4 бода**

Неопходно педагошко искуство Мр сц. др стом. Сања Илић је стекла кроз рад са студентима и активно организовање и извођење вежби на предмету Болести зуба, Медицинског факултета, Универзитета у Бањалуци. У току извођења вежби, студентима успешно преноси стечена практична и теоријска знања.

4 бода

**д) Стручна дјелатност кандидата:**

Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора

Стручна дјелатност кандидата (послије последњег избора/реизбора)

**Стручни радови у часопису националног значаја (са рецензијом)**В. Павлић, С. Илић, М. Мавија. Continuing medical education. *Scr Med.* 2013; 44:43-50

2 бода

**Чланство у стручним жиријима у земљи**

Члан етичког одбора ЈЗУ Завод за стоматологију, Бања Лука

2 бода

**УКУПНА НАУЧНА, СТРУЧНА И ОБРАЗОВНА ДЈЕЛАТНОСТ  
КАНДИДАТА: 26,4 БОДА***Трећи кандидат***а) Основни биографски подаци :**

Име (име оба родитеља) и презиме:	Душанка (Јовица) Крупљанин
Датум и мјесто рођења:	28.02.1980. Бања Лука
Установе у којима је био запослен:	Стоматолошка ординација "Ska Dent" Бања Лука од јула 2008. године до маја 2009. Године - Стоматолошка ординација "Timi Dent" од маја 2009. године.
Радна мјеста:	Др стоматологије
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	Члан коморе доктора стоматологије РС

**б) Дипломе и звања:**

<b>Основне студије</b>	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бања Луци
Звање:	Доктор стоматологије
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 2007. година
Просјечна оцјена из цијелог студија:	8,77
<b>Постдипломске студије:</b>	
Назив институције:	

Звање:	
Мјесто и година завршетка:	
Наслов завршног рада:	
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	
Просјечна оцјена:	
<b>Докторске студије/докторат:</b>	
Назив институције:	
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	
Назив докторске дисертације:	
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	

**в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата**

Радови прије посљедњег избора/реизбора

*(Навести све радове сврстане по категоријама из члана 19. или члана 20.)*

Радови послје последњег избора/реизбора

*(Навести све радове, дати њихов кратак приказ и број бодова сврстаних по категоријама из члана 19. или члана 20.)*

**УКУПАН БРОЈ БОДОВА:**

**0 бодова**

**г) Образовна дјелатност кандидата:**

Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора

*(Навести све активности (публикације, гостујућа настава и менторство) сврстаних по категоријама из члана 21.)*

Образовна дјелатност послје последњег избора/реизбора

*(Навести све активности (публикације, гостујућа настава и менторство) и број бодова сврстаних по категоријама из члана 21.)*

**УКУПАН БРОЈ БОДОВА:**

**0 бодова**

**д) Стручна дјелатност кандидата:**

Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора

*(Навести све активности сврстаних по категоријама из члана 22.)*

Стручна дјелатност кандидата (послје последњег избора/реизбора)

*(Навести све активности и број бодова сврстаних по категоријама из члана 22.)*

**УКУПАН БРОЈ БОДОВА:**

**0 бодова**

**УКУПНА НАУЧНА, СТРУЧНА И ОБРАЗОВНА ДЈЕЛАТНОСТ  
КАНДИДАТА: 0 БОДОВА**

*Четврти кандидат*

**а) Основни биографски подаци :**

Име (име оба родитеља) и презиме:	Љиљана (Момир, Јадранка) Божић
Датум и мјесто рођења:	21.05.1986. Бања Лука
Установе у којима је био запослен:	
Радна мјеста:	
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	Члан коморе доктора стоматологије РС

**б) Дипломе и звања:**

<b>Основне студије</b>	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бања Луци
Звање:	Др стоматологије
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 2012. године
Просјечна оцјена из цијелог студија:	9,14
<b>Постдипломске студије:</b>	
Назив институције:	
Звање:	
Мјесто и година завршетка:	
Наслов завршног рада:	
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	
Просјечна оцјена:	
<b>Докторске студије/докторат:</b>	
Назив институције:	
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	
Назив докторске дисертације:	
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	

**в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата**

Радови прије последњег избора/реизбора <i>(Навести све радове сврстане по категоријама из члана 19. или члана 20.)</i>
Радови после последњег избора/реизбора <i>(Навести све радове, дати њихов кратак приказ и број бодова сврстаних по категоријама из члана 19. или члана 20.)</i>



**УКУПАН БРОЈ БОДОВА:**

**0 бодова**

**г) Образовна дјелатност кандидата:**

Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора  
(Навести све активности (публикације, гостујућа настава и менторство) сврстаних по категоријама из члана 21.)

Образовна дјелатност после последњег избора/реизбора  
(Навести све активности (публикације, гостујућа настава и менторство) и број бодова сврстаних по категоријама из члана 21.)

**УКУПАН БРОЈ БОДОВА:**

**0 бодова**

**д) Стручна дјелатност кандидата:**

Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора  
(Навести све активности сврстаних по категоријама из члана 22.)

Стручна дјелатност кандидата (послије последњег избора/реизбора)  
(Навести све активности и број бодова сврстаних по категоријама из члана 22.)

**УКУПАН БРОЈ БОДОВА:**

**0 бодова**

**УКУПНА НАУЧНА, СТРУЧНА И ОБРАЗОВНА ДЈЕЛАТНОСТ  
КАНДИДАТА: 0 БОДОВА**

### III. ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

Након увида у приложену конкурсну документацију, Комисија даје следећу ранг листу пријављених кандидата са бројем освојених бодова: Огњенка Јанковић 25 Сања Илић 26,4, Душанка Крупљанин 0 и Љиљана Божић 0.

У складу са Законом о високом образовању и Статутом Универзитета, којим су прописани услови за избор наставника, те на основу анализе конкурсног материјала, Комисија је констатовала да кандидати Душанка Крупљанин и Љиљана Божић не испуњавају услове за избор у звање наставника за ужу научну област Болести зуба.

Узимајући у обзир број и квалитет објављених радова, научно-истраживачку и образовну дјелатност, комисија је закључила да кандидати Огњенка Јанковић и Сања Илић испуњавају услове за избор у звање вишег асистента за ужу научну област Болести зуба.

На основу свега наведеног Комисија једногласно и са задовољством предлаже Научно-наставном вијећу Медицинског факултета и Сенату Универзитета у Бањој Луци, да се асистенти, магистри стоматолошких наука Огњенка Јанковић и Сања Илић изаберу у звање виших асистената за ужу научну област Болест зуба на Медицинском факултету у Бањој Луци.

У Бањој Луци, 06.12.2013.године

Потпис чланова комисије



Др Славољуб Живковић, ред. професор, ужа научна област Болести зуба, Медицински факултет Универзитета у Београду, предеједник



Др Ивана Стојшин, доцент, ужа научна област Болести зуба, Медицински факултет Универзитета у Новом Саду, члан



Др Јован Војиновић, ред. професор, ужа научна област Дјечија и превентивна стоматологија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан