

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, 01/04-2.4595/14, дана 04.12.2014

Ужа научна/умјетничка област:  
Болести зуба

Назив факултета:  
Медицински факултет

Број кандидата који се бирају: 1

Број пријављених кандидата: 1

Датум и мјесто објављивања конкурса:  
17.12. 2014 године дневни лист "Глас Српске" Бањалука; број 13613

Састав комисије:

- а) Предсједник. Проф.др Славољуб Живковић, редовни професор, ужа научна област Болести зуба, Катедра за Болести зуба, Стоматолошки факултет, Универзитет у Београду
- б) Члан. Проф.др Јован Војиновић, редовни професор, ужа научна област дјечија и превентивна стоматологија, Катедра за дјечију и превентивну

стоматологију, Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци  
в) Члан. Проф. др Ивана Стојшин, ванредни професор, ужа научна област Болести  
зуба, Катедра за болести зуба; Стоматолошки факултет, Универзитет у Новом  
Саду

Пријављени кандидати

Мр Александра Ђери

## II. ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА

### *Први кандидат*

#### а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Александра (Живорад и Љубинка) Ђери
Датум и мјесто рођења:	16.10.1972 године, Добој
Установе у којима је био запослен:	Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци, од 2001 год-
Радна мјеста:	-Асистент на Катедри за болести зуба -Виши асистент на Катедри за болести зуба
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	Комора доктора стоматологије Републике Српске

#### б) Дипломе и звања:

<b>Основне студије</b>	
Назив институције:	Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци
Звање:	Доктор стоматологије
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 2001 година
Просјечна оцјена из цијелог студија:	8,43
<b>Постдипломске студије:</b>	
Назив институције:	Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци
Звање:	Магистар стоматолошких наука
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 2008 година
Наслов завршног рада:	Испитивање круничног микропропуштања послије ендодонтског лијечења зуба
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Болести зуба

Просјечна оцјена:	10
<b>Докторске студије/докторат:</b>	
Назив институције:	Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	Бања Лука, 2014 година
Назив докторске дисертације:	Ефекти минерал триоксид агрегата и калцијум хидроксида на пулпу зуба пацова са експериментално изазваним diabetes mellitus-om типа I
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Болести зуба
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	-Медицински факултет у Бањој Луци, асистент на Катедри за болести зуба од 2001 до 2009 године -Медицински факултет у Бањој Луци, виши асистент на Катедри за Болести зуба од 2009 -

**в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата**

1. Радови прије последњег избора/реизбора

**1.1 Оригинални научни рад у водећем научном часопису међународног значаја ( 12 бодова)**

1.1.1. Гајић Н, Којић Ж, **Ђери А**, Арбутина Р, Трнић З: Утицај свјетлосног извора са смањеном ирадијансом на квалитет рубног затварања кавитета пете класе, Стоматолошки Гласник Србије, 2008, 55, 229-237

*0,5x12=6 бодова*

1.1.2. **Ђери А**, Сукара С, Арбутина Р, Трнић З, Гајић Н: Испитивање круничног микропропуштања код интактних и кариозних зуба оптурисаних методом латералне компакције гутаперке, Стоматолошки Гласник Србије, 2008, 55, 99-107

*0,5x12=6 бодова*

**1.2. Научни рад на скупу међународног значаја штампан у зборнику извода радова (3 бода)**

1.2.1 **Đeri A**, Lukač T, Latinović-Tadić LJ, Nežić L: Mandibular bone loss in experimental osteoporosis and efficacy of anti-resorptive treatments; 12<sup>th</sup> Congres of the BaSS, 2007 Istanbul, Turkiye, Abstract book p 72

*0,75x3=2,25 бодова*

**1.3. Научни рад на скупу националног значаја штампан у зборнику извода радова (1 бод)**

1.3.1. **Đeri A**, Sukara S: Bruxism-psyhosomatic illness 11<sup>th</sup> Congres of the BaSS, 2006 Sarajevo, BiH, Abstract book p 85

*1x1=1 бод*

1.3.2. **Ђери А**, Живковић С, Арбутина Р, Гајић Н, Трнић З: Крунично микропропуштање код интактних и кариозних зуба оптурисаних пастом АН26, II конгрес стоматолога, 2007, Teslić, BiH, Зборник радова р 89

*0,5x1=0,5 бодова*

**1. Радови послуже последњег избора/реизбора**

**2.1. Оригинални научни рад у водећем научном часопису међународног значаја (12 бодова)**

1.1.1. Гајић Н, **Ђери А**, Којић Ж, Тртић Н: Утицај халогеног свјетлосног извора на рубно заптивање композитних испуна, Стоматолошки Гласник Србије, 2010, 57, 14-20

*Значајан проблем у примјени композитних материјала је скупљање при полимеризацији и појава микропукотине на споју испуна и тврдих зубних ткива. На квалитет везе ових материјала за зубна ткива утиче контрола полимеризационог процеса односно избор свјетлосног извора, квалитет и техника свјетлосне полимеризације. Циљ рада је био да се утврди утицај халогеног свјетлосног извора на квалитет рубног заптивања различитих*

композитних материјала. На 40 екстрахованих хуманих зуба су урађене препарације кавитета пете класе. Кавитети су испуњени композитним материјалима Филтек суприм и Луксогал. Полимеризација материјала вршена је халогеном лампом. Испитивање микропропустљивости вршено је методом бојених раствора сребро нитрата. На свим зубима уочена је микропукотина без обзира на врсту и стање зуба односно на врсту кориштеног композитног материјала. Већа микропукотина је уочена код зуба рестаурисаних композитним материјалом Луксогал.

**0,75x12=9 бодова**

1.1.2. **Ђери А, Гајић Н, Сукара С, Веселиновић В, Илић С:** Утицај материјала за привремено затварање на микропропустљивост код ендодонтски лијечених зуба, *Стоматолошки Гласник Србије*, 2010, 57, 69-75.

*Осим анатоמו- морфолошких особина каналног система, на коронарно микропропуштање могу утицати и технике препарације канала коријена зуба, средства за оптурацију и избор средстава за привремено затварање кавитета. Циљ рада је био да се методом бојених раствора код ендодонтски лијечених зуба испита квалитет круничне микропропустљивости средстава за привремено затварање кавитета. У студији је кориштено 40 екстрахованих хуманих зуба, Степ-бек техника препарације канала а оптурација је урађена техником латералне компакције примјеном пасте Апексит и гутаперке. За привремено затварање зуба кориштени су Кавит и Глас јономер цемент. За процјену микропропустљивости корисетена је метода бојених раствора сребро нитратом. Глас јономер цементи у комбинацији са Кавитом обезбјеђују боље крунично заптивање ендодонтски лијеченог зуба у односу на зубе рестаурисане само Кавитом.*

**0,5x12=6 бодова**

2.1.3 Арбутина Р, **Ђери А, Гајић Н, Трнић З, Тртић Н:** Испитивање квалитета апексног заптивања канала коријена зуба након примјене хемијски размекшале гутаперке, *Стоматолошки Гласник Србије*, 2011, 58: 29-34

*Оптурација канала коријена зуба је завршна фаза ендодонтске интервенције према којој се најчешће процјењује квалитет ендодонтског лијечења. Циљ овог рада је био да се провјери квалитет апексне оптурације канала коријен а зуба након примјене хемијски размекшале гутаперке. Након препарације канала коријена 30 екстрахованих хуманих зуба СТЕП-БЕК техником, оптурација је урађена методом хемијски размекшале гутаперке и примјеном АХ плус и Апексит пасте. Евалуација апексне микропропустљивости вршена је стереолупм увећања 6 пута. Резултати су показали да је најмањи продор боје у апексном дијелу канала уочен код вићекорјених зуба оптурисаних АХ плус пастом а највећи код вићекорјених зуба испуњених пастом Апексит.*

**0,5x12=6 бодова**

2.1.4. **Ђери А**, Кузмановић-Радман И, Новаковић Б, Божић Д, Грабеж М, Пртина А, Живковић С: Стање зуба дјече са посебним потребама у Бањалуци; Стоматолошки Гласник Србије, 2013, 60: 7-15

*Дјеца са посебним потребама имају потешкоћа у одржавању оралне хигијене, захтијевају посебне услове при збрињавању у стоматолошким ординацијама и неријетко показују емотивну преосјетљивост. Циљ овог рада је био да се утврди стање зуба дјече са посебним потребама која бораве у установи „Заштити ме“ у Бањалуци и преваленција каријеса код ових особа. Истраживањем су обухваћена 82 дјетета са мјешовитом и сталном дентицијом. Дјеца су сврстана у четири групе према постављеној дијагнози. Стоматолошким прегледом су утврђени: број зуба, постојање каријеса, постојање испуна, број извађених зуба, постојање заосталих корјенова и постијање и број фиксних протетских надокнада. Стање зуба дјече са посебним потребама у Бањалуци указује на висок проценат кариозних зуба и мали проценат пломбираних и екстрахованих зуба, као и на неодговарајућу оралну хигијену.*

**0,3x12=3,6 бодова**

2.1.5. **Ђери А**, Кузмановић-Радман И, Грабеж М, Бајић З, Пртина А, Новаковић Б, Живковић С: Стање оралног здравља дјече са оштећеним слухом и говором у Бањалуци; Стоматолошки Гласник Србије, 2013, 60: 139-155

*Дјеца са оштећеним слухом не разумију говор без посебних инструкција па имају потешкоће у разумијевању датих инструкција које се односе на свакодневно одржавање оралне хигијене. Вриједности КЕП индекса код ове дјече су веће у поређењу са здравом дјецом истог узраста и лођије одржавају оралну хигијену. Циљ истраживања је био да се утврде стање здравља уста и зуба и преваленција каријеса код дјече која похађају “Центар за образовање и васпитање и рехабилитацију говора и слушања” у Бањалуци. Истраживање је обухватило 66 дјечеоба пола са млијечном, мјешовитом и сталном дентицијом. Стоматолошким прегледом су утврђени број зуба, постојање каријеса, постојање испуна и број извађених зуба. За процјену стања зуба кориштен је КЕП индекс. Дјеца са оштећењем слуха и говора су врло лошег оралног здравља. КЕП индекс код ове дјече је много виши у односу на дјецу из осталих европских земаља али и из земаља у региону.*

**0,3x12=3,6 бодова**

2.1.6. Јанковић О, Кузмановић-Радман И, Адамовић Т, Илић С, **Ђери А**, Јосиповић Р: Квалитет рубног заптивања самонагризајућих течних композитних материјала, Стоматолошки Гласник Србије, 2013, 60: 200-210

*Тржиште данас нуди велики број нових композитних материјала. Циљ овог рада је био да се методом бојених раствора провјери квалитет рубног затварања код кавитета пете класе рестаурисаних самонагризајућим течним композитним материјалом Vertise flow полимеризованим различитим техникама свјетлосне полимеризације.*

*Код 60 екстрахованих хуманих зуба су урађене по двије препарације кавитета пете класе. Кавитети са вестибуларне стране су испуњени са Vertise flowa са оралне течним композитом Tetric flow и одговарајућим адхезивним системима. Полимеризација*

композита је урађена ЛЕД лампом. Помоћу стереолупе измјерен је линеарни продор боје сребро нитрата. Резултати су показали да је Vertise flow самонагризајући течни композит показао боље рубно заптивање у односу на Tetric flow.

**0,3x12=3,6 бодова**

2.1.7 Илић С, **Ђери А**, Пашагић Љ, Павлић В, Јанковић О: Стање оралног здравља особа ометених у менталном развоју на подручју општине Бањалука, Стоматолошки Гласник Србије, 2014, 61: 21-30

Студије које су проведене на територији Републике Српске које су за узорак имале особе ометене у менталном развоју указују на забрињавајуће стање оралног здравља код ове популације. Најчешћи налаз стоматолошког прегледа су екстензивне каријесне лезије, изражена обољења потпорног апарата зуба и губитак великог броја зуба. Ово истраживање је обухватило 95 испитаника оба пола, који су сврстани у двије групе према степену менталног оштећења – десета ревизија међународне класификације.

(Ф71 и Ф72). Стоматолошким прегледом су утврђени број зуба, постојање каријеса, постојање испуна, број извађених зуба и гингивални и плак индекс. Резултати су показали да особе ометене у менталном развоју имају лоше орално здравље. Ове особе немају одговарајуће здравствене навике, знања и понашања у вези са оралним здрављем.

**0,5x12=6 бодова**

2.1.8. Кузмановић-Радман И, **Ђери А**, Арбутина А, Јанковић О, Јосиповић Р, Кнежевић Н: Клиничка испитивања индиректног прекривања пулпе различитим препаратима на бази калцијум хидроксида, Стоматолошки Гласник Србије, 2014, 61: 30-36

Индиректно прекривање пулпе је терапијски захват лијечења дубоког каријеса, ради стимулације одонтобласта и производње терцијарног дентина примјеном различитих биолошких средстава на бази калциј хидроксида. Циљ овог рада је био да се клинички провјери дејство тврдовезујућег препарата (Dycal) и суспензије калциј хидроксида (Calcipulpr) у лијечењу дубоких каријесних лезија. Клиничко испитивање је обухватило 29 испитаника оба пола, на 45 зуба, код којих је дијагностикован дубоки каријес. Терапија је трајала два мјесеца, након чега су зуби рестаурисани композитним материјалима и клинички опсервирани 12 мјесеци, уз обавезне контролне прегледе послје три и шест мјесеци. Оба наведена препарата била су подједнако успјешна у лијечењу дубоког каријеса.

**0,3x12=3,6 бодова**

2.1.9. Кнежевић Н, **Ђери А**, Јосиповић Р, Кузмановић-Радман И, Којић Ж:

Квалитет везе композитног материјала и зуба избијелих унутрашњом техником бијелења тридесетопроцентним раствором карбамид-пероксида, Стоматолошки Гласник Србије, 2014, 61: 196-203

Квалитет везе композитног материјала и избијеленог зуба зависи и од промјене микроморфолошке структуре глеђи и дентина примјеном средстава за бијелење. Бијелењем зуба се може смањити пријањање композитног материјала за тврда зубна ткива, а само присуство водоник пероксида може утицати и на полимеризацију композитног материјала. Циљ овог рада је био да се утврди квалитет везе композитног материјала и зуба избијеленог унутрашњом техником бијелења 30%

*раствором карбамид пероксида. Испитивања су урађена на 20 екстрахованих ендодонтски лијечених зуба хуманог поријекла. Након избјелјивања препарисани су кавитети пете класе и рестаурисани нанокомпозитним материјалом Tetric EvoCeram. Резултати су показали слабији квалитет везе код зуба бијелених унутрашњом техником 30% раствором карбамид пероксида у односу на зубе који нису третирани средствима за бијелење.*

**0,5x12=6 бодова**

2.1.10 Јосиповић Р, Кузмановић-Радман И, Јанковић О, **Ђери А**, Кнежевић Н: Рубно заптивање директних композитних фасета, Стоматолошки Гласник Србије, 2014, 61: 183-190

*Појабом нових нанокомпозитних денталних материјала и адхезивних система долази до значајног побољшања везе између тврдих зубних ткива и ових материјала, као и захтијева за минималном препаратацијом тврдих зубних ткива. Циљ овог рада је био да се провјери квалитет везе директних композитних фасета и тврдих зубних ткива код интактних и абрадираних фронталних зуба, након примјене класичне и тзб. Софт-старт технике полимеризације. Испитивања су обављена на 40 екстрахованих хуманих зуба фронталне регије. Резултати су показали да је после примјене класичне и софт-старт технике полимеризације директних композитних фасета микропукотина мања на инцизалном зиду него на гингивалном зиду код свих испитаних зуба. Најмањи продор боје забиљежен је у групи интактних зуба полимеризованих класичном техником полимеризације.*

**0,5x12=6 бодова**

## **2.2. Стручни рад у часопису међународног значаја (са рецензијом) (4 бода)**

2.2.1. Веселиновић В, Марковић Д, Чупић С, **Ђери А** :Могућности протетске терапије у рјешавању случајева бимаксиларног прогнатизма- приказ случаја Стоматолошки информатор, 2011, 21-27

*У овом раду је приказана протетска терапија спроведена код пацијента женског пола, 27 година старости, са израженом бимаксиларном протрузијом. На основу клиничког прегледа, морфолошке анализе студијских модела, анализе ортопантомографског и телерендген снимка, утврђено је да се ради о бимаксиларној протрузији са међусобним скелетним односима горње и доње вилице који одговарају и скелетној класи, са израженим вертикалним и хоризонталним преклопом и јако израженом вестибуларном проклинацијом фронталних зуба обе вилице. Фацијална естетика је нарушена у смислу конвексног профила и инкомпетентних усана. Због дужине трајања ортодонтске терапије у оваквим случајевима и специфичности посла који обавља, пацијент се одлучио на исључиво протетску терапију. Израдом фиксних металокерамичких круница и мостова постигнута је задовољавајућа функционална, естетска и психосоцијална рехабилитација пацијента.*

**0,75x4=3 бода**

## **2.3. Оригинални научни рад у научном часопису националног значаја (6 бодова)**



- 2.3.1. Илић С, **ЂериА**, Кнежевић Р: Утицај материјала који садрже епокси смоле или калцијум хидроксид на репарацију периапикалног ткива, Scripta Medica, 2012, 43, 28-32

*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 (Арехит) 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 периодонтитиса, након чега је спроведена ендодонтска терапија. Укупно 26 зуба је отпурсано са АХ Плус пастом, а 27 са Арехит пастом. Пацијенти су груписани по полу, морфолошким карактеристикама зуба, присуству спонтаног бола, отока, осјетљивости на вертикалну и хоризонталну перкусију и присуству fi стуле. Резултати показују да непосредно након лијечења као и 12 мјесеци касније обе групе пацијената, чији су зуби пуњени са АХ Плус пастом, односно Арехитом нису имали бол и оток, док је fi стула перзистирала код пацијената чији су зуби пуњени Арехитом. Непосредно након лијечења и 12 мјесеци касније перкуторна осјетљивост је била заступљена код 50% више пацијената, чији су зуби пуњени Арехитом. РТГ идентифи коване патолошке промјене код пацијената чији су зуби пуњени Арехитом 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 Арехит.*

**1x6=6 бодова**

#### **2.4 Научни рад на научном скупу међународног значаја штампан у цјелини (5 бодова)**

- 2.4.1. Живковић С, Гајић Н, **ЂериА**, Арбутина Р, Трнић З: Утицај свјетлосног извора на квалитет полимеризације композитних адхезивних система  
Научни скуп при Академији наука: Савремени материјали 2010, Бања Лука, БиХ, Зборник радова 12, р 567

*Адхезивност, односно веза између рестауративних материјала и тврдых зубних ткива представља један од најзначајнијих проблема са којима се, посљедњих година, суочавају стоматолошка струка и наука. Без обзира на бројност и разноврсност полимерних материјала за трајне испуне, ова веза није у потпуности ријешена ни са једним досад познатим материјалом за испуне. Циљ овог рада је био да се методом бојених раствора провјери квалитет тубног заптивања композитних материјала код кавитета пете класе након полимеризације различитим свјетлосним изворима. Истраживање је обављено на 40 екстрахованих хуманих зуба који су подијељени у двије групе: интактни зуби (20) и каријесни зуби (20). Обје групе су подијељене на подгрупе бочни зуби и фронтални зуби. Као свјетлосни извор кориштена је ЛЕД лампа са смањеном ирадијансом и халогена лампа. Разлике у добијеним резултатима између два композитна испуна (Филтек суприм и Луксогал), између интактних и каријесних зуба и између бочних и фронталних зуба нису биле статистички значајне сто иде у прилог чињеници да је за квалитетну полимеризацију неопходно изабрати свјетлосне изворе са ниским интензитетом свјетла.*

**0,5x5=2,5 бодова**

- 2.4.2. Јанковић О, Кузмановић-Радман И, **Ђери А**, Рисовић Т, Мирјанић В. Пострестауративна осјетљивост зуба након примјене различитих адхезивних средстава, Академија наука и умјетности Републике Српске: Савремени материјали, 2012, Бања Лука, БиХ, Зборник радова 17, р 309

*Упркос снажном развоју глеђно-дентинских система и рестауративних материјала, они и даље непотпуно пријањају за зидове кавитета тј. Не могу запечатити рубове и зидове испуна, нити дугорочно спријечити микропропустљивост која касније, као и многи клинички фактори, доводи до постоперативне осјетљивости, секундарног каријеса или иритације пулпе. Циљ овог истраживања је компарација постоперативне осјетљивости код пацијената након постављања композитног испуна са различитим адхезивним системима. Клиничка истраживања су спроведена у три приватне стоматолошке ординације у Бањој Луци. У истраживање су укључена 62 кавитета прве и друге класе. Сви кавитети су рестаурисани композитним материјалима а као адхезивни системи кориштени су Bond и Excite. Испитивање постоперативне осјетљивости је вршено 10, 30 и 60 дана након рестаурације, испитивањем осјетљивости на термичке и осмотске надражаје и на притисак у току акта мастикације. Резултати су показали да адхезивни систем Excite смањује степен постоперативне осјетљивости због боље пенетрације у дентинске тубуле коју им омогућава мали промјер честица. Тиме се остварује еластична веза са дентином и успоставља његов нормалан пермеабилитет.*

**0,5x5=2,5 бодова**

- 2.4.3. Кузмановић-Радман И, Јанковић О, **Ђери А**, Веселиновић Б, Мирјанић В: Клиничко испитивање дубоких кариозних лезија примјеном калцијум хидроксида, Академија наука и умјетности Републике Српске: Савремени материјали, 2012, Бања Лука, БиХ, Зборник радова 17 р 323

*Терапија дубоког каријеса је најнепоузданији терапијски протокол у стоматологији, због чега се екстензивно проучава. Циљ ове клиничке студије био је утврдити ефикасност терапије индиректног прекривања пулпе са препаратима на бази калцијум хидроксида, на зубима бочне регије. Студијом је обухваћено 40 зуба. Преглед пацијената и терапија индиректног прекривања пулпе је вршена на студијском програму стоматологије Медицинског факултета у Бањој Луци. Након уклањања каријесних лезија на пулпни зид је постављан материјал на бази калцијум хидроксида- у једној групи пацијената Dycal ( 20 зуба) а у другој Calciol (20 зуба). Прва група зуба је рестаурисана Cavit-ом а друга група зуба фосфатним цементом. Резултати су показали да у 86% укупног узорка индиректно прекривање пулпе је резултирало успјехом односно формирањем дентинског моста док је у 4% терапија била неуспјешна. Није било статистички значајне разлике у погледу кориштених материјала за привремено затварање зуба.*

**0,5x5=2,5 бодова**

## 2.5. Научни рад на скупу међународног значаја штампан у зборнику извода радова (3 бода)

2.5.1. Sukara S, Vojinović J, Dolić O, Obradović M, Đeri A :

Knowledge and attitudes towards preventive dental care among dentists.

The 15-th Congress of BaSS. Thessaloniki, April 2010, Abstract book p 464

*Знања стоматолога и ставови о превенцији обољења усне дупље, и о оралном здрављу представљају оквир за њихов професионалан рад. Циљ овог рада је био да се установи степен знања и ставови стоматолога о значају превенције каријеса у Бањој Луци. Исраживање је спроведено као анкета која је имала за циљ да постави образовну дијагнозу стоматолозима који раде у приватним и државним амбулантама. Анкете је испунило 50 стоматолога, изабраних методом стратифицираног случајног узорковања пропорционално распоређених. Стоматолози су анкете испуњавали анонимно. Нека питања су имала само један могући одговор док су нека имала вишеструке одговоре. 72% стоматолога има став да каријес може бити превениран и да дјелимично зависи од генетских фактора док 8% стоматолога сматра да каријес ријетко може превенирати. Одговор на питање шта је узрок опадања каријеса у развијеним земљама 64% стоматолога сматра да је разлог постојање превентивних програма у школама, 36% стоматолога сматра да је узрок висока свијест о оралном здрављу док нико није навео употребу флуорисаних паста за зубе. 46% стоматолога има став да је конзервативни третман примаран у спречавању каријеса док 54% њих сматра да је разлог примјена превентивних програма. 68% стоматолога сматра да Босна и Херцеговина нема прикладан превентивни програм. Само 16% стоматолога сматра да треба почети са превенцијом код трудница док 84% сматра да превенцију треба започети код школске дјеце. Резултати студије показују да велики број анкетираних стоматолога не посједује савремена знања о превентивним процедурама каријеса и етиологији.*

**0,5x3=1,5 бодова**

2.5.2. Gajić N, Đeri A, Josipović R, Trtić N, Kojić Ž: The influence of light sources on the composite materials polymerization, The 15th Congress of the BaSS, Thessaloniki, Greece, April 2010, Abstract book PP 277.

*На квалитет везе композитних материјала за зубна ткива утиче контрола полимеризационог процеса односно избор свјетлосног извора, квалитет и техника свјетлосне полимеризације. Циљ рада је био да се утврди утицај ЛЕД лампе са смањеном ирадијансом на квалитет рубног заптивања различитих композитних материјала. На 40 екстрахованих хуманих зуба су урађене препарације кавитета пете класе. Кавитети су испуњени композитним материјалима Филтек суприм и Луксогал. Полимеризација материјала вршена је халогеном лампом. Испитивање микропропусљивости вршено је методом бојених раствора сребро нитрата. На свим зубима уочена је микропукотина без обзира на врсту и стање зуба односно на врсту коришћеног композитног*

*материјала. Већа микропукотина је уочена код зуба реставрисаних композитним материјалом Луксогал.*

**0,5x3=1,5 бодова**

2.5.3. I Kuzmanović-Radman, **A Djeri**, S Tepić, D Baštinac, A Arbutina: Clinical studies indirect pulp capping medicaments based on Ca(OH)<sub>2</sub>; 19<sup>th</sup> Congress of the Balcan Stomatological Society; Belgrade, Serbia; april 2014, Book of abstract, P247

*Индиректно прекривање пулпе је терапијски захват у лијечењу дубоког каријеса у циљу стимулације одонтобласта и продукције терцијарног дентина примјеном различитих биолошких средстава углавном калцијум-хидроксида.*

*Циљ овог рада је био да се клинички провјери ефекат тврдовезујућег препарата и суспензије калцијум-хидроксида у терапији дубоких каријесних лезија.*

*Клиничка истраживања су обухватила 29 пацијената оба пола, узраста од 16 до 40 година и 45 зуба различитих морфолошких група, код којих је на основу анамнезе, клиничког и радиографског прегледа дијагностикован дубоки каријес. У препарисане кавитете апликовани су препарати на бази калцијум-хидроксида (Dyscal или Calcipulp), а потом је кавитет затваран материјалом за привремено затварање (фосфатним цементом) током два мјесеца. Послије овог периода кавитети су реставрисани композитним материјалима и клинички опсервирана током дванаест мјесеци, уз обавезне контролне прегледе послје три и шест мјесеци.*

*Добијени резултати су показали да је поступак индиректног прекривања био нешто успјешнији послје примјене препарата на бази калцијум-хидроксида у виду суспензије Calcipulp (90%) него послје примјене тврдовезујућег препарата на бази калцијум-хидроксида (Dyscal) (84%), али без статистички значајних разлика у добијеним резултатима. На основу добијених резултата ових истраживања може се закључити да је примјена препарата у виду суспензије указала на нешто већи успјех у терапији дубоког каријеса у односу на примјену чврстовезујућег препарата на бази калцијум хидроксида.*

**0,5x3=1,5 бодова**

2.5.4. I Kuzmanović-Radman, **A Djeri**, Nataša Knežević, Renata Josipović: The importance of Definitive restoration in the treatment of deep caries; Rosov PIN 2014; october 2014, Andrevlje, Serbia, Programme and book of abstract; P113

*Циљ овог рада је био да се утврди да ли исход терапије дубоког каријеса зависи од врсте материјала за дефинитивну реставрацију лијеченог зуба.*

*Клиничка истраживања су обухватила 29 пацијената оба пола, узраста од 16 до 40 година. Студија је проведена на Медицинском факултету, студијски програм*

стоматологије, на 45 сталних зуба различитих морфолошких зуба са дубоким каријесом. Сваки зуб је прије терапије био радиографисан. У картон пацијента су унијети лични подаци, статус зуба, подаци о медикаментима и материјалима и субјективним тегобама. Након терапије индиректног прекривања пулпе (Dycal) 25 зуба је рестаурисано композитним испуном Charisma а 20 зуба композитним испуном Tetric Evo Ceram. На контролним прегледима након 3,6 и 12 мјесеци биљежена су сва субјективна запажања пацијента, појава бола и стање рестауративних испуна.

Анализа добијених резултата је показала да је успјешнији исход терапије дубоког каријеса био код зуба рестаурисаних композитним материјалом Charisma 94,1% него код зуба рестаурисаних композитним материјалом Tetric Evo Ceram (77,3%). Али без статистичке значајности.

Резултати анализе учесталости осјетљивости на надражаје су показали да је након три мјесеца осјетљивост била присутна у 15,6% зуба док у наредна два опсервациона периода осјетљивост није забиљежена. Након 3 и 6 мјесеци није било фрактура крунице док је након 12 мјесеци фрактура забиљежена у 11,1% зуба. Зуби рестаурисани композитним материјалом Charisma показали су нешто већи успјех у терапији дубоког каријеса у односу на Tetric Evo Ceram. Ни један од материјала није показао значајнију предност, али су потврдили да је квалитетна рестаурација важан предуслов успешне терапије дубоког каријеса.

**0,75x3=2,25 бодова**

#### 2.5.5. A Djери, Nataша Кнежевић, I Kuzmanović-Radman, Renata Josipović:

Histological evaluation of the response of dental pulp of rats after direct pulp capping with MTA, ; Rosov PIN 2014; october 2014, Andrevlje, Serbia, Programme and book of abstract; P110

Циљ овог рада је био да се провјери ефикасност материјала - минерал триоксид агрегата (МТА) код директног прекривања пулпе зуба пацова Wistar соја.

Истраживање је проведено на 11 пацова тј. 22 упарена прва молара на којима је проведена процедура директног прекривања пулпе. МТА је постављен на 22 молара (експериментална група) док је 6 здравих молара представљало контролну групу. Хистолошка анализа је урађена у два опсервациона периода (након 14 и након 30 дана) од постављања МТА. Инфламаторне промјене у ткиву пулпе су градиране у 4 нивоа. Пресјеци пулпе су анализирани на електронском микроскопу (Leica 2000) на различитим увеличањима.

Хистолошка анализа 80 пресека пулпе зуба здравих пацова са директним прекривањем са МТА после опсервационог периода од 14 дана, је показала да је у 61 пресеку видљив фибрински матрикс у предјелу контакта са материјалом за прекривање пулпе. У 15 пресека су пронађени почетни знаци инфламације, а у 4 пресека је била изражена инфламација. Некроза није уочена ни у једном пресеку. После опсервационог периода од 30 дана уочен је комплетно формиран дентински мост на мјесту перфорације у 58 пресека пулпе, у 16 пресека су запажени почетни знаци инфламације, а у 6 пресека изражена инфламација.

Хистолошка анализа реакције зуба пацова након директног прекривања пулпе МТА је указала на ефикасну одонтогенезу и формирање дентинског мостића на мјесту перфорације.

**0,75x3=2,25 бодова**

2.5.6. Nataša Knežević, **A Djeri**, Ž Kojić, Renata Josipović, I Kuzmanović-Radman, V. Veselinović: Quality of bond strength between composite materials and teeth bleached with internal technique with internal technique with 30% solution of carbamide peroxide; Rosov PIN 2014; october 2014, Andrevlje, Serbia, Programme and book of abstract; P108

*Квалитет везе композитног материјала и избјељеног зуба зависи и од промјењене микроморфолошке структуре глеђи и дентина под утицајем средстава за бијељење. Бијељењем зуба се може смањити адхезија композитних материјала за тврда зубна ткива, а само присуство водоник пероксида може утицати и на полимеризацију композитних материјала. Циљ овог рада је био да се утврди квалитет везе композитног материјала и зуба избјељеног унутрашњом техником бијељења са 30% раствором карбамид пероксида. Испитивања су урађена на 20 екстрахованих, ендодонтски третираних зуба хуманог поријекла. Зуби су подијељени у двије групе: групу зуба бијељених унутрашњом техником бијељења са 30% карбамид пероксидом (10 зуба) и контролну групу (10 зуба). Агенс је апликован у комору зуба са палатиналне стране и кавитет је затворен привременим испуном на седам дана. Поступак се понављао три пута за сваки зуб. Након процеса бијељења на свим зубима је урађена препаарација кавитета В класе и зуби су рестаурисани са нанокомпозитним материјалом Tetric Evo Ceram. Испитивање микропропустљивости је вршено методом бојених раствора у сребро-нитрату, а резултати су очитавани стереолупом, на инцизалном и на гингивалном дијелу испуна. Линеарни продор боје на инцизалном зиду третираних зуба (7,25  $\mu\text{m}$ ) је био већи него на инцизалном зиду зуба контролне групе (5,75  $\mu\text{m}$ ), али без статистички значајне разлике. Линеарни продор боје на гингивалном зиду третираних зуба (20,00  $\mu\text{m}$ ) је био већи у односу на гингивални зид контролне групе (14,25  $\mu\text{m}$ ). Ова разлика је била статистички значајна.*

**0,3x3=0,9 бодова**

2.5.7. Nataša Knežević, **A Djeri**, Ž Kojić, Renata Josipović, I Kuzmanović-Radman, V. Veselinović: Efficiency of carbamid and hydrogen peroxide in bleaching method in endodontical treated teeth; Rosov PIN 2014; october 2014, Andrevlje, Serbia, Programme and book of abstract; P106

*За избјељивање зуба најчешће се користе водоник и карбамид пероксид. Водоник пероксид ефикасно денатурише протеине и одлично продире кроз тврда зубна ткива. Јонизацијом даје супероксидни и перхидроксилини јон, који доводи до промјене конфигурације електролита у макромолекулима. Настаје промјена апсорпцијске енергије макромолекула и помјерање видног апсорпцијског спектра од дужих до краћих таласних дужина. Стварају се мањи молекули који рефлектују мање свјетла, чиме се остварује ефекат избјељивања. Карбамид пероксид „in situ“ се распада на уреу, амонијак, угљен диоксид, воду и водоник пероксид, који је и овде активна супстанца за избјељивање. Циљ овог рада је био да се утврди ефекат избјељивања ендодонтски лијечених зуба на основу степена промјене нијансе боје, а у функцији различитих избјељивача. Испитивања су реализована на 20 екстрахованих интактних ендодонтски третираних*

зуба хуманог поријекла. Зуби су бијељени унутрашњом (шетајућом) техником бијељења са 30% карбамид, односно 35% водоник пероксидом. Агенс је апликован у комору зуба са палатиналне стране и кавитет је затворен привременим испуном на седам дана. Поступак је понављан три пута за сваки зуб. Након процеса бијељења зуби су рестаурисани композитним материјалима. Прије и после третмана бијељења, као и након сваке сеансе одређивана је боја зуба применом Вита кључа за боју зуба. Зуби бијељени 35% водоник пероксидом су промијенили боју зуба за један (30%) и два степена (70%), док су зуби бијељени са 30% карбамид пероксидом промијенили боју за један (44,4%), два (33,3%) и три (22,3%) степена. Резултати  $h_i$  квадрат теста показују да не постоји статистички значајна разлика између раствора 30% карбамид пероксида и 35% водоник пероксида у ефикасности бијељења унутрашњом техником.

**0,3x3=0,9 бодова**

- 2.5.8. Renata Josipović, Irena Radman-Kuzmanović, Ognjenka Janković, Aleksandra Đeri, Nataša Knežević: Marginal Seal evaluation of direct composite veneers; Rosov PIN 2014; october 2014, Andrevlje, Serbia, Programme and book of abstract; P111

*Појавом нових нано композитних денталних материјала и адхезивних система долазни до побољшања везе између тврдых зубних ткива и ових материјала, као и до могућности минималне препарације тврдых зубних ткива. Композитни материјали се данас могу користити и у виду индустријски полимеризованих фасета.*

*Циљ овог рада је био да се методом бојених раствора провјери квалитет везе директних композитних фасета и тврдых зубних ткива код интактних и абрадираних фронталних зуба након примјене класичне и софт старт технике полимеризације.*

*Испитивања су обављена на 40 екстрахованих зуба хуманог поријекла фронталне регије. Зуби су екстраховани из пародонталних разлога и подијељени у двије групе: интактни зуби (20 узорака) и абрадирани зуби (20 узорака). По 10 зуба из сваке групе је полимеризовано класичном и софт старт техником полимеризације. Помоћу стереолупе са микроскопским размјером и увећањем од шест пута урађено је читавање линеарног продора бојена на инцизалном и гингивалном дијелу зуба.*

*Просјечан линеарни продор боје директних композитних фасета на интактним фронталним зубима полимеризованих класичном техником полимеризације на гингивалном зиду био је 2,50 ( $\mu\text{m}$ ), док је на инцизалном зиду износио 0,5 ( $\mu\text{m}$ ). Продор боје на интактним фронталним зубима полимеризованих софт старт техником на гингивалном зиду износио је 2,25 ( $\mu\text{m}$ ), на инцизалном 2,0 ( $\mu\text{m}$ ). Просјечан линеарни продор боје директних композитних фасета на абрадираним фронталним зубима полимеризованих класичном техником полимеризације на гингивалном зиду износио је 3,0 ( $\mu\text{m}$ ), док је на инцизалном зиду износио 1,25 ( $\mu\text{m}$ ). Продор боје на абрадираним фронталним зубима полимеризованих софт старт техником био је већи на гингивалном зиду 3,59 ( $\mu\text{m}$ ), него на инцизалном 3,25 ( $\mu\text{m}$ ). После примјене класичне и софт старт технике полимеризације директних композитних фасета мања микропукотина уочена је на инцизалном зиду, него на гингивалном код свих тестираних зуба. Најмањи продор боје забиљежен је у групи интактних зуба полимеризованих класичном техником полимеризације.*

**0,5x3=1,5 бодова**

**2.6. Научни рад на скупу националног значаја штампан у зборнику извода  
радова (1 бод)**

2.6.1. Гајић Н, Ђери А.:Свјетлосна полимеризација нанохибридних и хибридних композитних материјала,Трећи стоматолошки дани БиХ са међународним учешћем, октобар 2009 Сарајево,БиХ, књига сажетака п 44

*1x1=1 бод*

2.6.2. Илић С, Ђери А, Божић Д, Кнежевић Р, Рисовић Т, Арбутина Р, Гајић Н: Биоматеријали у ендодонтској терапији и њихов утицај на периапикално ткиво, Академија наука и умјетности- Савремени материјали, Бања Лука, БиХ, 2011, Књига сажетака стр.182

*Савремена истраживања у стоматологији везана за биоматеријале усмјерена су на изналажење 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: АХ плус, Апексита на обољело периапикално ткиво праћењем клиничких знакова, субјективне осјетљивости и анализом РТГ снимака по завршетку терапије и након 12 мјесеци. Студија укључује 53 пацијента који су примљени у амбуланту под дијагнозом акутног или хроничног периодонтитиса након чега је спроведена ендодонтска терапија по усвојеном протоколу уз кориштење Crown-down технике препаације канала. Резултати су показали да је употреба силера на бази епокси смола-АХ плус у терапији периапикалних обољења ефикаснија од употребе силера на бази калцијум-хидроксида-Апексит.*

*0,3x1=0,3 бодова*

2.6.3 N Knežević, A Djeri: The effect of carbamid and hydrogen peroxide on the colour changing degree in endodontic treated teeth; 7<sup>th</sup> international scientific conference contemporary materials 2014, Banjaluka, BiH, Programme 67

*Водоник пероксид је одличан оксиданс, има ниску молекуларну масу и ефикасно денатурише протеине. Јонизацијом даје супероксидни и перхидроксилини јон, који доводи до промјене конфигурације електролита у макромолекулима. Долази до промјене апсорпцијске енергије макромолекула и помјерање видног апсорпцијског спектра од дужих до краћих таласних дужина, што клинички значи свјетлији зуб.*

*Утврдити успјех бијељења ендодонтски лијечених зуба карбамид и водоник пероксидом на основу степена промјене боје зуба. Испитивања су урађена на 20 екстрахованих интактних ендодонтски третираних зуба хуманог поријекла. Зуби су бијељени шетајућом техником бијељења са 20% карбамид, односно, 35% водоник пероксидом. Агенс је апликован у комору зуба са оралне стране и кавитет је затворен привременим испуном од*



глас јономер цемента на седам дана. Поступак се понављао три пута за сваки зуб. Након процеса бијељења зуби су рестаурисани композитним материјалом. Прије и после третмана бијељења, као и након сваке сеансе одређена је боја зуба по Вита кључу боја. Зуби бијељени 35% водоник пероксидом су промијенили боју зуба за један (30%) и два степена (70%), док су зуби бијељени са 20% карбамид пероксидом промијенили боју за један (85,71%) и два (14,29%) степена. Ни један зуб није промијенио боју за три степена. Резултати хи квадрат теста показују да постоји статистички значајна разлика између раствора 20% карбамид пероксида и 35% водоник пероксида у ефикасности бијељења унутрашњом техником.

**1x1=1 бод**

#### **2.6.4. A Djeri, N Knežević: The effect of calcium hydroxide on rats teeth pulp seven days after direct pulp capping; 7<sup>th</sup> international scientific conference contemporary materials 2014, Banjaluka, BiH, Programme 68**

Циљ овог рада је био да се утврде промјене на пулпи зуба пацова Wistar соја – 7 дана након директног прекривања са калцијум хидроксидом (ЦХ). Истраживање је проведено на 11 пацова тј. 22 упарена прва молара на којима је проведена процедура директног прекривања пулпе. ЦХ је постављен на 22 молара (експериментална група) док је 6 нетретираних молара представљало контролну групу. Хистолошка анализа је урађена у опсервационом периоду од 7 дана након постављања ЦХ. Инфламаторне промјене у ткиву пулпе су градиране у 4 нивоа. Пресјеци пулпе су анализирани на електронском микроскопу (Leica 2000) на различитим увећањима.

Хистолошка анализа 80 пресека пулпе (22) зуба здравих пацова са директним прекривањем пацова пулпе зуба са ЦХ је показала да су у пресецима пулпе 14 зуба, маркиране слиједеће ћелије: фибробласти, ендотелијалне ћелије, плурипотентне ћелије и Хохл-ове ћелије које су знак покренутог репаративног процеса пулпе.

**1x1=1 бод**

#### **2.7. Уводно предавање по позиву на скупу међународног значаја (10 бодова)**

##### **2.7.1. Ђери А: Избор материјала код проседуре директног прекривања пулпе. Симпозијум „Стоматологија данас“ са међународним учешћем, 2014, Теслић, БиХ, 16**

Директно прекривање пулпе, као терапијску методу, је први пут у стоматологији описао Пфаф 1756 године, који је покушавао да танком златном фолијом прекрије отворену пулпу. Први покушаји директног прекривања пулпе су били праћени неуспјехом због непознавања патофизиолошких механизма пулпе и рада у нестерилним условима. Такође, нису постојале тачне одреднице-индикације за директно прекривање пулпе. Много касније пажња је усмјерена на инфективне агенсе који доводе до упалних процеса на пулпи. Херман је увео револуционарни материјал за директно прекривање пулпе-калцијум-хидроксид. Доказао је његову биокompatibilност на експерименталним

моделима и у клиничким условима тако да је калцијум-хидроксид постао златни стандард 20-ог вијека. Међутим, дугорочне клиничке студије указују на бројне недостатке овог материјала, који доводе до непотпуног стварања дентинског моста на мјесту перфорације. Фокус испитивања нових материјала за директно прекривање пулпе је на минерал триоксид агрегату, вјештачки синтетисаном материјалу, док се калцијум хидроксид користи као компаративни материјал. Други материјали који се интензивно испитују су три-калцијум фосфат, биодентин, биоагрегат и адхезивни системи. Научна јавност посебну пажњу усмјерава на матичне ћелије као биокомпатибилан и доступан материјал за прекривање пулпе.

**1x10=10 бод**

УКУПАН БРОЈ БОДОВА ПРИЈЕ ПОСЛЕДЊЕГ ИЗБОРА: 15,75 бодова  
УКУПАН БРОЈ БОДОВА ПОСЛИЈЕ ПОСЛЕДЊЕГ ИЗБОРА: 95,5 бодова  
УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 111,25 бода

**г) Образовна дјелатност кандидата:**

1. Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора

2. Образовна дјелатност после избора/реизбора

2.1. Оцјена студената- Изврсно 10 бодова

УКУПАН БРОЈ БОДОВА ПРИЈЕ ПОСЛЕДЊЕГ ИЗБОРА: 0 бодова  
УКУПАН БРОЈ БОДОВА ПОСЛИЈЕ ПОСЛЕДЊЕГ ИЗБОРА: 10 бодова  
УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 10 бодова

**Д) Стручна дјелатност кандидата:**

1. Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора

2. Стручна дјелатност кандидата (послије последњег избора/реизбора)

**2.1. Реализован национални стручни пројекат у својству сарадника на пројекту(1 бод)**

2.1.1. Пројекат одобрен од стране Министарства науке и технологије 2009:  
"Процјена стања оралног здравља код дјеце са посебним потребама"  
Број пројекта: 19-6-020-961-112-09

**1 бод**

2.1.2. Пројекат одобрен од стране Министарства науке и технологије 2013:  
” Ефекти минерал триоксид агрегата и калцијум хидроксида на пулпу зуба пацова са експериментално изазваним diabetes mellitus -ом типа 1”

Број пројекта: 19-6-020-961-228-12

*1 бод*

УКУПАН БРОЈ БОДОВА ПРИЈЕ ПОСЛЕДЊЕГ ИЗБОРА: 0 бодова

УКУПАН БРОЈ БОДОВА ПОСЛИЈЕ ПОСЛЕДЊЕГ ИЗБОРА: 2 бода

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 2 бода

Дјелатност	Прије последњег избора	Послије последњег Избора	УКУПНО
Научна	15,75	95,5	111,25
Образовна	0	10	10
Стручна	0	2	2
Укупно бодова	15,75	107,5	<b>123,25</b>

### III. ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

Имајући у виду чињенице наведене у Извјештају, Комисија сматра да виши асистент МрАлександра Ђери посједује стручну и научну зрелост, те озбиљан приступ у научном и педагошком раду.

Комисија **закључује** да кандидат, Др Александра Ђери, испуњава све **услове Конкурса за избор у звање наставника** на ужој научној области Болести зуба, јер је њен цјелокупан допринос, као универзитетског радника, претходних пет година био у оквирима ове научне области.

Пошто кандидат, **Др Александра Ђери** у потпуности испуњава све услове за **избор у звање доцента**, наведене у члановима 74 - 84 Закона о високом образовању (СГРС бр.104, од 21.09. 2011.), те члановима 133-140 Статута Универзитета у Бањој Луци од априла 2012. године и Правилнику о поступку и условима избора наставника и сарадника на Универзитету у Бањој Луци (бр 02/04-3-

1537-106/13 од 28.06.2013 године)

**Комисија Научно-наставном вијећу Медицинског факултета у Бањој Луци и Сенату Универзитета у Бањој Луци, са задовољством**

**ПРЕДЛАЖЕ**

да се **Др Александра Ђери** изабере у звање **доцента** на ужој научној области **Болести зуба**

У Београду, Бањој Луци и Новом Саду  
фебруар 2015 године

Потпис чланова комисије

1.

Проф. др Славољуб Живковић, редовни професор, ужа научна област Болести зуба, Катедра за Болести зуба, Стоматолошки факултет, Универзитет у Београду.  
Предсједник

2.

Проф. др Јован Војиновић, редовни професор, ужа научна област дјечија и превентивна стоматологија, Катедра за дјечију и превентивну стоматологију, Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци. Члан.

3.

Проф. др Ивана Стојшин, ванредни професор, ужа научна област Болести зуба, Катедра за болести зуба; Стоматолошки факултет, Универзитет у Новом Саду. Члан.

