

УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ  
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА  
НАСТАВНО-НАУЧНОМ ВЕЋУ

УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ  
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА  
У КРАГУЈЕВЦУ

Примљено	30.04.2018.
Орг. бр.	
05.5131/3-1	

### 1. Одлука Већа за медицинске науке Универзитета у Крагујевцу

Одлуком Већа за медицинске науке Универзитета у Крагујевцу, број IV-03-165/25, од 07.03.2018. године, именовани су чланови комисије за оцену научне заснованости теме докторске дисертације кандидата др **Игора Репића**, под називом:

**„Компарација постоперативних тегоба након хируршке екстракције доњих трећих молара конвенционалном и пиезохируршком методом“.**

Чланови комисије су:

1. **Проф. Др Зоран Лазић**, редовни професор Медицинског факултета Војномедицинске академије Универзитета Одбране у Београду за ужу научну област Орална хирургија, председник
2. **Проф. др Бранко Михаиловић**, ванредни професор Медицинског факултета Универзитета у Приштини са привременим седиштем у Косовској Митровици, за ужу научну област Орална хирургија, члан
3. **Доц. др Марија Бубало**, доцент Медицинског факултета Војномедицинске академије Универзитета Одбране у Београду за ужу научну област Орална хирургија, члан

На основу увида у приложену документацију, именована Комисија подноси Наставно-научном већу Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу следећи извештај:

### 2. Извештај о оцени научне заснованости теме докторске дисертације

#### 2.1. Кратка биографија кандидата

##### Лични подаци

Игор Репић рођен је 26.08.1966. године у Новом Саду, Република Србија, где је завршио основну школу „Ђорђе Натошевић“ и средњу медицинску школу „7.април“. Медицински факултет у Новом Саду, одсек стоматологија, завршио је 1992. године са просечном оценом 9,49 (девет, четрдесет и девет). Специјалистичке студије из оралне хирургије уписао је 1.07.1993. године на Медицинском факултету у Новом Саду а специјалистички испит положио 12.07.1996. године. Магистарске студије уписао је 1997. године на Медицинском факултету у Новом Саду а магистарску тезу одбранио 05.07.2004. године. Од 2004. године постаје оснивач Специјалистичке стоматолошке ординације „Репић“ где и данас ради као стоматолог, специјалиста оралне хирургије. Докторске студије, смер Орална хирургија, уписује 2015.године на Медицинском факултету у Крагујевцу.

## 2.2. Наслов, предмет и хипотеза докторске дисертације

**Наслов:** „Компарација постоперативних тегоба након хируршке екстракције доњих трећих молара конвенционалном и пиезохируршким методом“.

**Предмет:** Истраживање обухваћено овом студијом односи се на испитивање и компарацију тегоба након хируршке екстракције доњих трећих молара пиезоелектричним апаратом и стандардне хируршке екстракције помоћу физиодиспензера. Очекујемо да ће резултати истраживања показати да се применом пиезохируршке методе постоперативне тегобе (бол, оток и тризмус) након хируршке екстракције доњег трећег молара своде на минимум. Пиезохируршки метод екстракције доњег трећег молара би могао бити алтернатива конвенционалном методу уз примену физиодиспензера уколико смањи постоперативне тегобе након интервенције у току студије.

### **Хипотезе:**

Хируршка екстракција доњих трећих молара пиезохируршким методом резултира:

1. мањим интензитетом и дужином трајања болова након хируршке интервенције
2. мањим степеном постоперативног отока
3. мањом учесталашћу појаве постоперативног тризмуса

## 2.3. Испуњеност услова за пријаву теме докторске дисертације

Кандидат је објавио један рад у целини за штампу у рецензираном часопису категорије М51, у коме је први аутор, чиме је испунио услов за пријаву докторске тезе:

1. Repić I, Repić G, Zarić D, Petrović A. Clinical and radiograph outcomes of surgical management of chronic periapical lesions on multirouted teeth. Med Pregl. 2018;71: 9-14. M51

## 2.4. Преглед стања у подручју истраживања

Пиезохирургија се заснива на примени пиезоелектричног ефекта који се добија претварањем електричне струје у ултразвучне таласе, који се потом трансмитују до сонде и изазивају вибрације инструмента за сечење. Вибрације се преносе до врха инструмента који незнатним притиском на коштану ткиво врши прецизну инцизију минерализованог ткива. Пиезохируршка јединица је три пута јача од стандардне ултразвучне денталне јединице, што јој омогућава да сече високоминерализовану кортикалну кост. Иновација се састоји у томе да користећи мање фреквенције за рад у кости (25-30 kHz), очувамо интактним мека ткива (нерве, крвне судове, периост и периодонталну мембрану). Оптимална фреквенција за рад у кости је 25-30 kHz (25 000-30 000 вибрација/секунди), док се у меким ткивима та фреквенција креће око 50 kHz (50.000 вибрација/секунди). При ултразвучној препарацији кости потребно је применити ириганс брзине протока од најмање 50 мл/мин јер је при протоку од само 20 мл/мин забележен пораст температуре у спонгиозном слоју кости изнад критичних 47°C при којој почиње денатурација протеина и некроза костног ткива.

Преимућство примене пиезоелектричних апарата у односу на конвенционалну хируршку опрему у оралнохируршкој пракси чине следећи параметри: ултразвучни апарат омогућава микрометарске резове димензија од 20  $\mu\text{m}$  до 200  $\mu\text{m}$  без губитка коштане масе, селективни рез на основу диференцијације чврстине ткива чиме се секу само минерализована а не оштећују мека ткива; прецизнија тактилна контрола хируршке ултразвучне сонде; одсуство крварења костног ткива а самим тим боља видљивост и прегледност оперативног поља, као и смањена количина изгубљене крви; селективним резovima и минималном инвазивношћу смањује се ризик од перфорације *Schneiderian* мембране, побољшава се регенерација ткива и смањује ниво постоперативног бола, а услед микровибрација и смањеног нивоа буке коју производи апарат смањен је и трауматски стрес. Негативне стране ове технике су продужено време трајања интервенције и висока цена апарата што га чини теже приступачним за већи број оралних хирурга.

## 2.5. Значај и циљ истраживања

### Значај студије

Хируршка екстракција импактираних доњих трећих молара спада у групу најчешће извођених оралнохируршких интервенција. Ову интервенцију прате многе постоперативне тегобе од којих су најчешће бол, оток и тризмус. Постоперативне тегобе на које се пацијенти жале, као и могућности за њихово минимизирање су предмет нашег, али и бројних истраживања у свету. Основни циљ свих ових истраживања јесте да се на минимум сведу постоперативне тегобе чиме би се подигао квалитет живота пацијента након хируршке интервенције и убрзао процес зарастања екстракционе ране.

## Циљ студије

Циљ истраживања је утврђивање разлика у интензитету испољавања постоперативних тегоба након хируршке екстракције доњег трећег молара употребом пиезохирушког апарата и класичне хируршке екстракције употребом физиодиспензера.

Циљеви студије:

1. Испитати и утврдити разлике у интензитету и дужини трајања болова након конвенционалне и пиезохирушке методе екстракције доњег трећег молара
2. Испитати и утврдити разлике у величини постоперативног отока након конвенционалне и пиезохирушке методе екстракције доњег трећег молара
3. Испитати и утврдити разлике у учесталости постоперативног тризмуса након конвенционалне и пиезохирушке методе екстракције доњег трећег молара

Хипотеза студије је да хируршка екстракција доњих трећих молара пиезохирушким методом резултира мањим интензитетом и дужином трајања болова након хируршке интервенције, мањим степеном постоперативног отока и мањом учесталошћу појаве постоперативног тризмуса.

## 2.6. Веза истраживања са досадашњим истраживањима

Најчешће компликације након хируршке екстракције доњег трећег молара су: бол, оток, тризмус, оштећење сензорног нерва, инфекција, крварење, јатрогено оштећење доњег другог молара, јатрогена фрактура мандибуле, лезија *n. alveolaris inferior* утискивањем корена доњег трећег молара у мандибуларни канал као и утискивање целог зуба или његовог корена у сублингвални простор. Бол, тризмус и оток су најчешће компликације после ове интервенције, као и оштећење *n. alveolaris inferior* и *n. lingualis* које може бити трајно. Ову интервенцију прате и функционалне сметње које у значајној мери могу да утичу на квалитет живота у постоперативном периоду. Најчешће тегобе на које се пацијенти жале након интервенције су: бол, сметње при жвакању, гутању, отварању уста, појава едема, хематома, крварење, мучнина, фетор и накупљање хране на месту оперативне ране као и повишена телесна температура.

Постоперативне тегобе на које се пацијенти жале, као и могућности за њихово минимизирање су предмет нашег, али и бројних истраживања у свету

Увидом у литературне податке утврђено је да су у протеклом периоду рађена слична истраживања, али са различитом методологијом и праћеним параметрима.

Sortino и сарадници су за поређење ове две хируршке методе пратили три параметра-дужину трајања хируршке интервенције и оток и тризмус као

постоперативне тегобе, али само након 24 часа и у том истраживању било је обухваћено 50 пацијената у експерименталној и 50 у контролној групи.

Bartulli и сарадници истраживањем су обухватили укупно 192 пацијента старости 25-35 година којима је насумице, од стране истог хирурга, примењена једна од метода за екстракцију импактираног доњег трећег молара, а параметар праћења био је бол, али у различитим временским интервалима, који је био третиран парацетамолом. Елсајед и сарадници пратили су параметре који ће бити обухваћени и овом студијом, али су пацијенти (укупно 50) такође били из млађе старосне групе (19-26 година).

Goyall и сарадници су у свом истраживању користили исте инструменте (визуелно-нумеричке скале бола и *Postoperative Symptom Severity (PoSSe) scale* упитник, али је истраживањем било обухваћено 20 пацијената у експерименталној и 20 у контролној групи.

## **2.7. Методе истраживања**

### **2.7.1. Врста студије**

Студија је дизајнирана као проспективна рандомизирана клиничка опсервациона студија по типу кохортне студије.

### **2.7.2. Популација која се истражује**

Студија ће бити спроведена на укупно 80 испитаника код којих постоји индикација за једнострану хируршку екстракцију доњег трећег молара. Методом случајног избора биће одабрано 40 испитаника код којих ће екстракција доњег трећег молара унилатерално бити извршена стандардном хируршком методом употребом физиодиспензера и 40 испитаника код којих ће бити примењена пиезохируршка метода. Унутар сваке групе ће се тежити да буде заступљен подједнак број екстрахованих десних и левих доњих трећих молара. Испитаници овог истраживања биће пацијенти Специјалистичке стоматолошке ординације „Репић“ у Новом Саду који ће бити укључени у студију на основу претходно дефинисаног критеријума - индикација за екстракцију доњег трећег молара.

### **2.7.3. Начин и услови извођења хируршке интервенције**

Све интервенције ће се вршити у локалној анестезији уз примену 4% *Ubistesin forte* (3M ESPE). Подручје ће бити анестезирано применом спроводне анестезије за *n. alveolaris inferior* (директном методом).

Испитаницима у првој групи за екстракцију импактираног умњака користиће се апарат Piezosurgery (*NSK VARIOSURG, 28-32кХз*) и физиодиспензер такође марке *NSK SURGICxt*. Сечење кости вршиће се наставцима OT7, OT8R и OT8L сета за коштану хирургију. Ради унификације услова при хируршком третману фреквенција ултразвучних вибрација ће бити 30 kHz са амплитудом микровибрације од 30-60  $\mu\text{m/s}$ . Број обртаја приликом рада са физиодиспензером

ће бити 26000 у минути, при протоку физиолошког раствора од 50ml у мин. и обртним моментом од 50 Ncm. У случају потребе, сепарација крунице и коренова вршиће се карбидним сврдлом и хируршким насадником, при чему ће се водити рачуна да се карбидним сврдлом не дође у контакт са коштаном ткивом.

Испитаницима у другој групи доњи трећи молар биће екстрахован стандардном хируршком процедуром која подразумева букални приступ и трапезоидни рез. Кост ће се уклањати округлим челичним сврдлом уз хлађење 0,9% натријум хлоридом при 26000 обртаја у минути и обртним моментом од 50 Ncm.

За ушивање ране користиће се нересорптивни конац (black-silk 3-0), игла ½, округлог попречног пресека, дужине 17,4 mm, марке SKD. Све ране ће се примарно ушивати појединачним сутурама. Шавови ће бити уклањани седмог постоперативног дана.

Сви испитаници ће добити идентична упутства у вези са понашањем након хируршке интервенције у писаној форми. Антибиотска терапија након интервенције ће бити примењивана уколико на контролним прегледима буда постојала индикација за њихову примену. У случају појаве повишене телесне температуре и/или хематома биће ординирана адекватна антибиотска терапија. Ординираће се Бета-лактамски антибиотици – *Amoxicilin* 0,5g (3x1) сваких 8 сати. У случају алергије на пеницилин ординираће се *Clindamycin* 0,6g (2x1) сваких 12 сати. Од аналгетика испитаницима ће бити ординирана терапија сузбијања бола након интервенције. У ту сврху биће ординиран *Brufen®* у дози од 0,4g у току 2-3 дана. Кортикостероидна антиедематозна терапија неће бити примарно индикована након хируршке интервенције.

У протокол истраживања уносиће се подаци који се односе на трајање интервенције (од прве инцизије до постављања последње сутуре), потребу за сепарацијом крунице и коренова, као и подаци о евентуалним компликацијама у току интервенције које могу да се догоде без обзира на примењену методу.

Код испитаника ће се на контролним прегледима 1, 4. и 7. дана након интервенције пратити и бележити следећи параметри: бол, оток, тризмус, дубина пародонталног џепа на дисталној површини доњег другог молара, присуство денталног плака (*Silness Loe* плак индекс), самопроцена функционалних сметњи (*POSSE* упитник) (12). Наведени параметри биће праћени код свих испитаника након чега ће се поредити интензитет постоперативних тегоба између две групе пацијената, односно пацијената оперисаних стандардном хируршком методом и пацијената оперисаних пиезохируршком методом. Такође, поредиће се интензитет постоперативних тегоба између првог и четвртог дана, првог и седмог дана, као и између четвртог и седмог дана унутар сваке групе пацијената.

За процену интензитета бола код пацијената користиће се *SEVERITY SCALE OF PAIN*, нумерисана од 0 до 10, тако да вредност 0 означава да нема бола а вредност 10 бол најјачег интензитета. Величина отока након интервенције ће бити мерена од стране хирурга који ће на сваком контролном прегледу бележити мерење раздаљине између референтних тачака. Биће мерене три раздаљине: спољашњи угао ока-угао мандибуле, трагус-угао усана и трагус-врх браде. Вредности ових раздаљина биће бележене на контролним прегледима. Одређивање степена тризмуса након интервенције вршиће хирург мерењем величине инцизалног размака ортодонтским шестаром на контролним прегледима. Дубина пародонталног џепа на дисталној површини доњег другог

молара мериће се пародонталном сондом пре интервенције и на контролним прегледима. Процена присуства денталног плака вршиће се на основу *Silness Loe* плак индекса.

#### 2.7.4. Узорковање

Осим основног предуслова за укључивање у студију - индикације за хируршку екстракцију доњег трећег молара, испуњавања формулара и давања писаног пристанка од стране пацијента, критеријуми за укључивање у студију биће следећи:

- испитаници који немају системска обољења и не користе лекове који могу утицати на зарастање ране;
- испитаници без клинички манифестне акутне патологије у вези са трећим моларом (акутни пародонтитис, перикоронитис, инфламирана циста и инфекција околних простора) у време интервенције и минимално 7 дана пре интервенције;
- испитаници који немају упалне процесе у усној дупљи.
- испитанице које се не налазе у прва три дана менструалног циклуса

Критеријуми за искључење из студије биће следећи:

- испитаници којима се у истом акту поред екстракције доњег трећег молара врши још нека оралнохируршка интервенција;
- испитаници са хроничним системским обољењима као и они са историјом лечења психијатријских обољења;
- испитаници који користе седативе; испитаници који су алергични на локалне анестетике, аналгетике и антибиотике; испитаници код којих је контраиндикована примена ибупрофена;
- труднице;
- испитаници који нису доступни за постоперативно праћење и они који немају способност читања и разумевања упитника;
- пацијенти на антикоагулационој и антиагрегационој терапији.

#### 2.7.5. Параметри који се мере у студији

Параметри који ће бити праћени у овом истраживању су следећи:

- дужина интервенције
  - интервенције са трајањем <15 минута,
  - интервенције са трајањем од 15-30 минута,
  - интервенције са трајањем >30 минута.
- тежина интервенције (према прилагођеној класификацији тежине интервенције вађења импактираних трећих молара, *Pederson*) (13)
- разлог за екстракцију молара

- положај доњег трећег молара по *Winter* класификацији
- степен изниклости доњег трећег молара
- број коренова доњег трећег молара

Параметари који ће се пратити 1, 4. и 7. дана након интервенције су:

- бол (самопроцена испитаника путем попуњавања *Severity scale of pain*, нумерисане од 0 до 10, тако да вредност 0 означава да нема бола, а вредност 10 бол најјачег интензитета)
- едем (објективно мерење-величина постоперативног отока ће се на сваком контролном прегледу бележити мерењем раздаљине између референтних тачака. Биће мерене три раздаљине: спољашњи угао ока-угао мандибуле, трагус-угао усана и трагус-врх браде. Вредности ових раздаљина биће бележене и пре саме интервенције)
- тризмус (објективно мерење-одређивање степена постоперативног тризмуса вршиће се мерењем величине инцизалног размака ортодонтским шестаром, пре интервенције и на контролним прегледима)
- дубина пародонталног џепа на дисталној површини доњег другог молара већа од 3 мм.
- процена присуства денталног плака 1, 4 и 7. дана након хируршке интервенције коришћењем *Silness Loe* плак индекса
- самопроцењене функционалне сметње путем попуњавања *Postoperative Symptom Severity (PoSSe) scale* упитника (жвакање, отварање уста, говор, посао/студирање, свакодневне активности, социјални живот)

Придодајући фактори у истраживању су: пол, старост и образовни статус

## 2.7.6. Статистичка обрада података

Добијени подаци биће обрађени стандардним процедурама дескриптивне и компаративне статистике, модификованим за мали узорак. Биће испитано постојање статистички сигнификантних разлика у испитиваним групама.

Подаци добијени путем упитника компјутерски ће бити обрађени у статистичком програму SPSS верзија 18.0. У статистичкој обради биће коришћене униваријантне статистичке методе које су адекватне у односу на постављене хипотезе и методологију истраживања, методе дескриптивне статистике (дистрибуција, фреквенција, средње вредности, стандардна варијација), а за утврђивање значајности разлика биће коришћене следеће статистичке методе:  $\chi^2$  тест, Mann-Whitney тест, Kruskal-Wallis тест, t-тест и једносмерна анализа варијансе (ANOVA). Тест корелације ће се користити за процену снаге односа између објективних налаза и самопроцене бола, односно самопроцене субјективних тегоба (*PoSSe scale* упитник). Сви статистички тестови биће прихваћени уколико је вероватноћа хипотезе  $\leq$  од 5%. Подаци ће бити приказани табеларно и графички.



## 2.8. Очекивани резултати докторске дисертације

У новије време пиезохирургија заузима све значајније место приликом хируршке екстракције доњих трећих молара. Главне предности пиезохирургије су заштита меких ткива, оптимална видљивост оперативног поља, смањен губитак крви, смањен интензитет буке и вибрација, повећан комфор пацијента и заштита суседних анатомских структура. Самим тим, нова сазнања из ове области довешће до формирања препоруке за примену пиезохируршке методе екстракције доњег трећег молара у односу на до сада доминирајућу оперативну технику уз примену физиодиспензера.

Научни допринос предложене дисертације је у правилном избору хируршке методе за екстракцију доњег трећег молара у циљу смањења интензитета и скраћења трајања постоперативних тегоба, пре свега бола, отока и тризмуса. Нова сазнања о интензитету постоперативних тегоба након екстракције доњих трећих молара пиезохируршким методом олакшаће опоравак пацијената након оралнохируршких интервенција и сугерисати ову методу као методу избора при хируршкој екстракцији трећих молара.

Резултати овог истраживања моћи ће да се имплементирају у свакодневну клиничку праксу. Само истраживање ће на основу добијених резултата, дати јасне препоруке приликом одабира хируршке процедуре за екстракцију доњег трећег молара која ће довести до минималних постоперативних тегоба.

## 2.9. Оквирни садржај дисертације

У истраживање ће бити укључено 80 пацијената, методом случајног избора, са индикацијом за једнострано хируршко одстрањење доњег трећег молара. Укупно 80 хируршки екстрахованих зуба, потпуно завршеног раста и развоја корена, у мезиоангуларном, дистоангуларном и вертикалном положају (*Winter* класификација). Од укупно 80 пацијената, половина (40 пацијената) ће бити третирана стандардном хируршким методом док ће друга половина (40 пацијената) бити третирана пиезохируршким методом, са тенденцијом подједнаке заступљености десних и левих доњих трећих молара унутар сваке групе. Пацијенти ће бити одабрани методом случајног избора, оба пола, без обзира на старосну доб код којих је индикована екстракција доњег трећег молара са једне стране, а при томе су апсолутно здрави (одсуство хроничних обољења).

Индикације за хируршку екстракцију доњег трећег молара донеће се на основу клиничког прегледа и анализе ортопантомографског снимка. У посебан протокол истраживања уносиће се подаци о разлозима за екстракцију зуба, њиховом положају, степену изниклости и броју коренова. За одређивање положаја зуба биће коришћена *Winter* класификација.

## 3. Предлог ментора

За ментора се предлаже доц. др Драган Газивода, доцент Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, ужа научна област Орална хирургија. Предложени наставник испуњава услове за ментора докторских дисертација, у складу са стандардом 9. за акредитацију студијских програма докторских академских студија на високошколским установама.

### 3.1. Компетентност ментора

Радови у вези са темом докторске дисертације

1. Gazivoda D, Pelemiš D, Vujašković G, Đurđević S. Influence of suturing material on wound healing - An experimental study on dogs. *Vojnosanit Pregl.* 2015; 72(5):397-404.
2. Gazivoda D, Pelemiš D, Vujašković G. A clinical study on the influence of suturing material on oral wound healing. *Vojnosanit Pregl.* 2015; 72(9):765-9.
3. Bela B, Gazivoda D, Todorović-Balint M, Pavlović M, Kanjuh V. "Triple-way" approach to treat of dry socket: surgery and drugs plus fibrin sealant-as a biomatrix for "ultra-concentrated" platelets. *Transfus Apher Sci.* 2014;51(2):221-2.
4. Gazivoda D, Džopalić T, Božić B, Tatomirović Ž, Brkić Z, Čolić M. Production of proinflammatory and immunoregulatory cytokines by inflammatory cells from periapical lesions in culture. *J Oral Pathol Med,* 2009; 8 (7): 605-11.
5. Matijević S, Gazivoda D, Marjanović M, Udovičić B. Cista nazopalatinalnog kanala. *Vojnosanit Pregl.* 2007; 64(2): 159-62.
6. Colic M, D. Gazivoda D, Vasilijic S, Vucevic D, Lukic A. Production of IL-10 and IL-12 by antigen-presenting cells in periapical lesions. *J Oral Pathol Med.* 2010; 39(9): 690-6.
7. Čolić M, Gazivoda D, Vučević D, Vasilijić S, Rudolf R, Lukic A. Proinflammatory and immunoregulatory mechanisms in periapical lesions. *Mol Immunol.* 2009. doi:10.1016/j.molimm.2009.01.011.
8. Čolić M, Vasilijić S, Gazivoda D, Vučević D, Marjanović M, Lukić A. Interleukin-17 plays a role in exacerbation of inflammation within chronic periapical lesions. *Eur J Oral Sci* 2007; 115: 315-320.
9. Lukic A, Vasilijic S, Majstorovic I, Vučević D, Mojsilovic S, Gazivoda D, et al. Characterization of antigen-presenting cells in human apical periodontitis lesions by flow cytometry and immunocytochemistry. *Int Endod J* 2006; 39(8): 626-36.
10. Duka M, Gazivoda D, Marković M, Majstorović I, Tatomirović Ž, Mihajlović D, Čolić M. Production of immunoregulatory cytokines in clinically asymptomatic periapical lesions depends on the size of lesions. *Vojnosanit Pregl* 2018; DOI: 10.2298/VSP170208036D.

### 4. Научна област дисертације

Научна област: Стоматологија

#### 5. Научна област чланова комисије

1. **Проф. Др Зоран Лазић**, редовни професор Медицинског факултета Војномедицинске академије Универзитета Одбране у Београду за ужу научну област Орална хирургија, председник
2. **Проф. др Бранко Михаиловић**, ванредни професор Медицинског факултета Универзитета у Приштини са привременим седиштем у Косовској Митровици, за ужу научну област Орална хирургија, члан
3. **Доц. др Марија Бубало**, доцент Медицинског факултета Војномедицинске академије Универзитета Одбране у Београду за ужу научну област Орална хирургија, члан

#### Закључак и предлог комисије

На основу увида у резултате досадашње научно-истраживачке активности и публикован рад др Игора Репића, комисија закључује да кандидат поседује одговарајуће компетенције и да испуњава све услове да приступи изради докторске дисертације.

Предложена тема је научно оправдана, дизајн истраживања је прецизно постављен и дефинисан, методологија је јасна. Ради се о оригиналном научном делу које има за циљ да испита утицај две различите хируршке методе за екстракцију доњег трећег молара у циљу смањења интензитета и трајања постоперативних тегоба, пре свега бола, отока и тризмуса.

Комисија сматра да ће предложена докторска теза др Игора Репића бити од великог научног значаја у погледу нових сазнања и да ће допринети свакодневној клиничкој пракси приликом одабира хируршке методе екстракције доњег трећег молара.

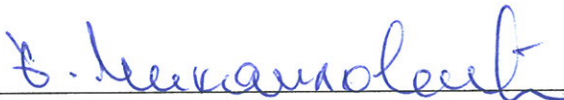
Комисија предлаже Наставно-научном већу Факултета медицинских наука у Крагујевцу да прихвати пријаву теме докторске дисертације кандидата др Игора Репића под називом „**Компарација постоперативних тегоба након хируршке екстракције доњих трећих молара конвенционалном и пнезихируршким методом**“ и одобри њену израду.

ЧЛАНОВИ КОМИСИЈЕ:

**Проф. Др Зоран Лазих**, редовни професор Медицинског факултета Војномедицинске академије Универзитета Одбране у Београду за ужу научну област Орална хирургија, председник



**Проф. др Бранко Михаиловић**, ванредни професор Медицинског факултета Универзитета у Приштини са привременим седиштем у Косовској Митровици, за ужу научну област Орална хирургија, члан



**Доц. др Марија Бубало**, доцент Медицинског факултета Војномедицинске академије Универзитета Одбране у Београду за ужу научну област Орална хирургија, члан



У Крагујевцу, 5.04.2018. године