

МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ

## ИЗВЕШТАЈ О ОЦЕНИ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ

**-обавезна садржина- свака рубрика мора бити попуњена**

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

<b>I ПОДАЦИ О КОМИСИЈИ</b>
<p>1. Датум и орган који је именовao комисију</p> <p><b>25. 04. 2014.</b> Наставно-научно веће Медицинског факултета Нови Сад, Универзитет у Новом Саду</p> <p>2. Састав комисије са знаком имена и презимена сваког члана, звања, назива уже научне области за коју је изабран у звање, датума избора у звање и назив факултета, установе у којој је члан комисије запослен:</p> <p>1. <b>Проф. др Ивана Шћепан</b>, редовни професор Стоматолошког факултета Универзитета у Београду, избор у звање 2009, ужа научна област Клиничке стоматолошке науке;</p> <p>2. <b>Проф. др Ђорђе Петровић</b>, ванредни професор Медицинског факултета Универзитета у Новом Саду, избор у звање 2013, ужа научна област Стоматологија- ортопедија вилица;</p> <p>3. <b>Доц. др Предраг Вучинић</b>, доцент Медицинског факултета Универзитета у Новом Саду, избор у звање 2008, ужа научна област Стоматологија- ортопедија вилица.</p>
<b>II ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ</b>
<p>1. Име, име једног родитеља, презиме: <b>Стојан (Миле) Ивић</b></p> <p>2. Датум рођења, општина, држава: <b>07. 11.1976., Ниш, СФР Југославија</b></p> <p>3. Назив факултета, назив студијског програма дипломских академских студија – мастер и стечени стручни назив <b>Медицински факултет Универзитета у Новом Саду, Смер стоматологије, доктор стоматологије, 2001.</b></p> <p>4. Година уписа на докторске студије и назив студијског програма докторских студија <b>2008. Докторске академске студије клиничке медицине</b></p>

5. Назив факултета, назив магистарске тезе, научна област и датум одбране:
6. Научна област из које је стечено академско звање магистра наука:
<b>III НАСЛОВ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:</b> <b>Димензије горњих респираторних путева код малоклузије класе II/1</b>
<b>IV ПРЕГЛЕД ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:</b> Навести кратак садржај са назнаком броја страна, поглавља, слика, шема, графикона и сл.  Докторска дисертација је прегледно написана на <b>194</b> стране. Садржи све неопходне делове научног рада, уобличене у осам поглавља (увод, циљеве рада, материјал и методе, резултате, дискусију, закључке, литературу и прилоге). Приказано је <b>107</b> табела, <b>35</b> графика и <b>2</b> слике. У литератури је цитирано <b>118</b> библиографских јединица, а дисертација садржи <b>1</b> прилог.
<b>V ВРЕДНОВАЊЕ ПОЈЕДИНИХ ДЕЛОВА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:</b>
<b>Наслов рада</b> је јасно формулисан, прецизан, разумљив и у складу са тематиком и садржајем дисертације. <b>Увод</b> је написан систематично, указује на комплексност проучаване проблематике у клиничкој пракси. Описан је раст фаринкса и горњих дисајних путева, са освртом на соматотип и физиолошке импликације раста. Дат је приказ и опис како начин и смер раста скелета лица утиче на горње дисајне путеве и обрнуто, физиолошке адаптације на смањену проходност горњих дисајних путева, затим је описан раст скелетних структура лица, са посебним освртом на раст као одговор на функционални матрикс и смер раста доње вилице. Приказани су међузависност краниофациоцервикалне морфологије и димензија горњих дисајних путева, начини утицаја ортодонтским помагалима на развој дентофацијалних структура. На крају је описан утицај сплинтова за мезијално постављање доње вилице и функционалних апарата на димензије горњих дисајних путева. <b>Комисија сматра да је наслов рада прецизно формулисан и да уводни део пружа целокупан приказ проблематике којом се бави истраживање.</b> <b>Циљеви истраживања</b> су јасно и прецизно формулисани и омогућују доношење конкретних закључака. Хипотезе су јасно формулисане у односу на постављене циљеве истраживања. Претпоставка је да су горњи респираторни путеви у најмање једном свом делу значајно ужи код деце са скелетном другом класом у односу на децу са правилним скелетним односима у сагиталној димензији, односно на децу из остатка популације, да постоји позитивна корелација између степена сужености горњих дисајних путева и изражености неправилности у скелетним односима у сагиталној димензији, као и да ће се након ортодонтског лечења скелетне друге класе малоклузије, разлике између димензија горњих респираторних путева између експерименталне и контролне

групе значајно смањити на најмање једном нивоу.

*Комисија сматра да су хипотезе реално постављене у односу на адекватно постављене циљеве истраживања.*

**Материјал и методе рада** одговарају принципима методологије научноистраживачког рада у медицини. Истраживање је одобрено од стране Етичког одбора Клиничког центра Војводине и Етичког одбора Медицинског факултета у Новом Саду. Прецизно је дефинисан начин избора и величина узорка. Прецизно су дефинисани критеријуми за укључивање испитаника у студију као и за искључивање из студије. Испитивање је спроведено као комбинација студије пресека у свом првом делу и кохортне студије у свом другом делу на Клиници за стоматологију Војводине. Студијом је обухваћено 98 испитаника експерименталне групе који су испуњавали критеријуме за укључивање у студију, одговарајућег узраста и краниофацијалне морфологије (друга скелетна класа и хипердивергентан раст), као и 70 (две групе по 35) испитаника контролне групе одговарајућег узраста као репрезент опште популације. Предложене методе рада су јасно формулисане према јединственом протоколу. Код свих испитаника извршена су стандардна рендгенкефалометријска мерења и утврђене димензије горњих респираторних путева, као и структура које би могле да имају утицаја на њих, језика и меког непца. Добијене вредности су упоређене статистички. После годину дана ортодонтошког лечења малоклузије друге класе, приступило се поновном мерењу истих структура, упоређивању са контролном групом одговарајућег узраста, као и утврђивању насталих промена у односу на почетни налаз. Да би се утврдио стварни опсег промена насталих услед ортодонтошке терапије, упоређен је степен промене и код контролне групе на почетку и крају опсервационог периода.

*Комисија сматра да су изабране методе адекватне, одговарају постављеним циљевима и омогућавају добијање актуелних и квалитетних научних резултата. Примењене методе статистичке обраде података су примерене и адекватне.*

**Резултати** су приказани прегледно у форми табела, графикана и слика, изнесени логичким редоследом уз тумачење сваког изнесеног резултата. Резултати проистичу из свеобухватне анализе бројних параметара и осликавају истраживану проблематику.

*Комисија сматра да су резултати приказани систематично и прегледно. Јасно су интерпретирани и обрађени одговарајућим статистичким методама.*

**Дискусија** је приказана прегледно, исцрпно и детаљно. Стил писања је јасан, прецизан и разумљив. Кандидат аргументовано и критички анализира резултате и пореди их са резултатима других аутора из актуелне литературе. Коментари и тумачења резултата су логични. Представљен је значај добијених резултата у

односу на раније студије које су се бавиле појединим параметрима утицаја малоклузија на димезије горњих респираторних путева. Такође, је приказан значај добијених резултата у односу на клиничке и рендгенкефалометријске параметре.

*Комисија сматра да је дискусија добијених резултата научно утемељена, исцрпна и указује на познавање проучаване проблематике уз критички осврт у односу на актуелну литературу.*

**Закључци** су изведени из добијених резултата и приказани су прегледно. Потврђене су постављене хипотезе да су горњи респираторни путеви у најмање једном свом делу значајно ужи код деце са скелетном другом класом у односу на децу са правилним скелетним односима у сагиталној димезији, односно на децу из остатка популације, као и да су се након ортодонтског лечења скелетне друге класе малоклузије, разлике између димензија горњих респираторних путева између експерименталне и контролне групе значајно смањиле на најмање једном нивоу. Одбачена је хипотеза да постоји позитивна корелација између степена сужености горњих дисајних путева и изражености неправилности у скелетним односима у сагиталној димензији.

*Комисија сматра да су закључци логично изведени из резултата истраживања, прегледно изнети и произилазе из добро постављених циљева и примене адекватне методологије.*

**Литература** обухвата 118 библиографских јединица релевантних за испитивану тематику. Литературни подаци су наведени по Ванкуверским правилима на прописан начин и обухватају све сегменте истраживања.

*Комисија сматра да су литературни наводи актуелни, адекватно одабрани за поређење са резултатима актуелног истраживања.*

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

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

1. Петровић Ђ, Вукић-Ђулафић Б, **Ивић С**, Ђурић М, Милекић Б. Истраживање фактора ризика од развоја неправилности вилица и зуба. Војносанит Прегл 2013;70(9): 817-823. **M23**
2. Вучинић П, Вукић-Ђулафић Б, **Ивић С**. Могућност раног препознавања фактора ризика за настанак опструктивног прекида дисања у сну. Српски архив целокупног лекарства 2012 Мар- Апр; 140 (3-4): 159-163. **M23**

3. Јакшић Т, **Ивић С**. Поузданост Мојерсове гнатометријске анализе у популацији становништва Војводине. Медицина данас 2012;11(1-3):48-53. **M52**
4. Петровић Ђ, **Ивић С**, Ђурић М, Блажић Л, Кантарцић И. Мерење квалитета живота кроз метод профила утицаја оралног здравља и оралног утицаја на дневне активности. Медицина данас 2011; 10(10-12): 315-323. **M53**
5. Петровић Ђ, **Ивић С**, Ђурић М, Блажић Л, Кантарцић И. Процена денталног здравља кроз RAND Health Insurance Study и меру утицаја оралног здравља на квалитет живота. Медицина данас 2011; 10(10-12): 324-330. **M53**

## **VII ЗАКЉУЧЦИ ОДНОСНО РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА**

На основу изнетих резултата, а пратећи краниофацијалну морфологију испитаника, као и утицај тих структура на димензије горњих респираторних путева, аутор изводи следеће најважније закључке:

1. Утврђене су сагиталне димензије горњих респираторних путева код испитаника са хипердивергентном малоклузијом класе II/1. Утврђене димензије су значајно мање код испитаника са класом II/1 него код опште популације, на сва три посматрана нивоа, нивоу назофаринкса, нивоу орофаринкса и нивоу хипофаринкса.
2. Не постоји статистички значајна међузависност између сагиталних димензија горњих респираторних путева и скелетних односа у сагиталној димензији.
3. Након ортодонтског лечења функционалним апаратима, код испитаника су се димензије горњих дисајних путева на сва три посматрана нивоа повећале.

Налази на које се наишло у току овог истраживања упућују на следеће ставове:

- Треба нагласити да су средње вредности димензија горњих дисајних путева при финалном мерењу биле значајно веће од контролних за димензије назофаринкса и орофаринкса, без статистички значајне разлике за величину хипофаринкса.
- Чињеница да код контролне групе није дошло до значајних промена у току опсервационог периода, осим на нивоу назофаринкса, даје још већу убедљивост објашњењу да су управо терапијски ефекти активатора допринели повећању промера горњих дисајних путева.
- У овом истраживању се дошло до резултата да се угао прогнатизма мандибуле значајно променио код експерименталне групе под дејством активатора, па се може претпоставити да то доприноси променама ширине горњих дисајних путева.
- Уз промене димензија орофаринкса и хипофаринкса које су увећане после лечења активатором, и промене дужине и висине језика се могу посматрати као последица комбинација два процеса, процеса раста и процеса антериорног померања језика у новонастали физиолошки простор, посебно имајући на уму да су при иницијалном мерењу обе мерене димензије језика имале мање средње вредности него код контролне групе, а при финалном мерењу су имале веће вредности него код контролне групе, код које је такође уследио раст, мада без статистички значајне разлике.
- Спорија динамика пораста вредности димензија језика код контролне групе него

код експерименталне групе може се тумачити на тај начин да је језик код експерименталне групе, услед лечења активатором, брже заузимао новоослобођени физиолошки простор, настао уравнотежавањем морфофункционалних одлика краниофацијалног система него што је природно, без утицаја, растао језик између иницијалног и финалног мерења код контролне.

- Динамика пораста дебљине меког непца израженија је код контролне групе, тако да вероватно дејство усаглашавања морфофункционалних одлика активатором има ефекта у контролисању дебљине меког непца испитаника експерименталне групе.

Вредности експерименталне групе по вертикалној димензији лица су се промениле у смеру оних код опште популације. Примећено је уравнотежавање вертикалних односа лица код експерименталне групе, што представља повољан терапијски ефекат активатора.

#### **VIII ОЦЕНА НАЧИНА ПРИКАЗА И ТУМАЧЕЊА РЕЗУЛТАТА ИСТРАЖИВАЊА**

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

Резултати истраживања су приказани прегледно и систематично уз коришћење табела, графикона и слика. Приказане табеле, графикони и слике су добро креирани и информативни. Добијени резултати су јасно тумачени на основу најновијих доступних научних сазнања, на прикладан начин анализирани и логички повезани са литературним наводима.

*Комисија позитивно оцењује начин приказа и тумачење резултата истраживања.*

#### **IX КОНАЧНА ОЦЕНА ДОКТОРСKE ДИСЕРТАЦИЈЕ:**

Експлицитно навести да ли дисертација јесте или није написана у складу са наведеним образложењем, као и да ли она садржи или не садржи све битне елементе. Дати јасне, прецизне и концизне одговоре на 3. и 4. питање:

1. Да ли је дисертација написана у складу са образложењем наведеним у пријави теме  
*Докторска дисертација је, по мишљењу Комисије, написана у складу са образложењем наведеним у пријави теме.*

2. Да ли дисертација садржи све битне елементе  
*Докторска дисертација садржи све битне елементе оригиналног научно-истраживачког рада на основу којих би се рад могао поновити.*

3. По чему је дисертација оригиналан допринос науци  
*Докторска дисертација по својој свеобухватности, добијеним резултатима и изнетим закључцима представља оригинални допринос медицинској научној мисли у сагледавању значаја хармоничног раста и развоја краниофацијалног система, као и правовременог утицаја на правилно усмеравање евентуално постојећих поремећаја раста, у циљу не само решавања и лечења малоклузија, већ и превенције поремећаја и неповољних морфофункционалних односа у виталном процесу као што је дисање. Кроз рендгенкефалометријске параметре приказан је утицај који ортодонтске неправилности могу да остваре на димензије горњих дисајних путева.*

*С обзиром на потенцијално штетан утицај који малоклузија друге класе може да оствари на виталну функцију дисања, а како је могуће исту групу малоклузија лечити у току детињства и адолесценције, са практично минималним улагањима*

<p><i>и без компликација, средствима која су широко доступна у установама здравствене заштите становништва, покретним функционалним апаратима, ова студија указује на потребу да се додатним истраживањима испитају и утицаји других морфолошких одлика и комбинација параметара краниофацијалног система на димензије горњих дисајних путева, и да се лекарима клиничарима препоручи правовремено и адекватно лечење малоклузија друге класе.</i></p>
<p>4. Недостаци дисертације и њихов утицај на резултат истраживања <i>Комисија није уочила веће недостатке који би битно умањили вредност докторске дисертације.</i></p>
<p><b>X ПРЕДЛОГ:</b></p>
<p>На основу укупне оцене дисертације, комисија предлаже: На основу позитивних вредновања појединих делова, као и укупне позитивне оцене докторске дисертације, Комисија за оцену докторске дисертације, са задовољством, предлаже Наставно-научном већу Медицинског факултета у Новом Саду и Сенату Универзитета у Новом Саду, да се докторска дисертација кандидата <b>асист. др Стојана Ивића</b>, под насловом: „<b>Димензије горњих респираторних путева код малоклузије класе II/1</b>“ прихвати, а кандидату омогући спровођење поступка јавне одбране.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- да се докторска дисертација прихвати, а кандидату одобри одбрана</li> <li>- да се докторска дисертација враћа кандидату на дораду (да се допуни односно измени) или</li> <li>- да се докторска дисертација одбија</li> </ul>

датум: 12. 05. 2014.

НАВЕСТИ ИМЕ И ЗВАЊЕ ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ  
ПОТПИСИ ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ

**Проф. др Ивана Шћепан, председник**

**Проф. др Ђорђе Петровић, члан**

**Доц. др Предраг Вучинић, члан**

НАПОМЕНА: Члан комисије који не жели да потпише извештај јер се не слаже са мишљењем већине чланова комисије, дужан је да унесе у извештај образложење односно разлоге због којих не

жели да потпише извештај.

**ИЗВЕШТАЈ СЕ ПОДНОСИ У 10 ПРИМЕРАКА**

**(два извештаја са оригиналним потписима)**

**КАНДИДАТ ЈЕ ОБАВЕЗАН ДА ДОСТАВИ ИЗВЕШТАЈ И У ЕЛЕКТОРНСКОЈ ФОРМИ**

**У PDF формату на ЦД-у**

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