

УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА
У КРАГУЈЕВЦУ

УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА
НАСТАВНО-НАУЧНОМ ВЕЋУ

ПРИМЉЕНО: 27. 12. 2022			
Орг. јед.	Лист	Број л.	Вредност
05	15 30-6		

1. Одлука Већа за медицинске науке Универзитета у Крагујевцу

Одлуком Већа за медицинске науке Универзитета у Крагујевцу, број IV-03-962/30 од 20.12.2022. године именовани су чланови комисије за оцену научне заснованости теме и испуњености услова кандидаткиње др Милице Васиљевић и предложеног ментора и коментора за израду докторске дисертације под називом:

„Испитивање морфолошких и морфометријских карактеристика акцесорних канала предњег дела горње вилице и њихова повезаност са типом назопалатиналног канала применом компјутеризоване томографије конусног зрака“

Чланови комисије за оцену научне заснованости теме докторске дисертације кандидата Милице Васиљевић су:

1. др Драгица Селаковић, доцент Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, за ужу научну област Физиологија, председник;
2. др Мирослав Васовић, доцент Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, за ужу научну област Орална хирургија, члан;
3. др Марија Бубало, ванредни професор Медицинског факултета Војномедицинске академије Универзитета одбране, за ужу научну област Орална медицина, члан.

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

2. Извештај комисије о оцени научне заснованости теме докторске дисертације

2.1. Научни приступ проблему предложеног нацрта докторске дисертације

Познавање морфометријских карактеристика предњег дела горње вилице је кључно за општи успех терапијског протокола, укључујући превенцију неуроваскуларних компликација. Бројне студије су потврдиле значај испитивања морфологије назопалатиналног канала (*NPC*), као најистуреније анатомске структуре предњег дела горње вилице, што је од помоћи за клиничаре током планирања уградње имплантата. Присуство акцесорних канала (*ACs*) се често занемарује или погрешно дијагностикује и повреда ових структура при уградњи имплантата може да изазове компликације као што су одбацивање имплантата, некроза слузокоже, бол, парестезија, крвављење, неуропатија и друге.

Један од *ACs* у предњем делу горње вилице, "*canalis sinuosus*" потиче од инфраорбиталног канала и носи горњи предњи алвеоларни нерв и пратеће крвне судове. Према правцу пружања, *von Arx* и сарадници, класификовали су *ACs* у три групе: кривудава, вертикалан и *Y*-облик. *ACs* кривудавог облика потиче од "*canalis sinuosus-a*" и пружа се према алвеоларном наставку. *ACs* вертикалног облика полази од медијалне стране пода носа према алвеоларном гребену, док *ACs Y*-облика представља комуникацију између гране "*canalis sinuosus-a*" и гране која полази са медијалног зида пода носа. Такође, постоји и неколико класификација *ACs* према локализацији њихових отвора на алвеоларном гребену.

Пошто традиционалне радиографске методе имају бројна ограничења у визуализацији, структуре као што су *ACs* често остану неидентификоване. Значајан допринос је постигнут коришћењем компјутеризоване томографије конусног зрака (*CBCT*). Предности *CBCT*-а омогућавају бољи увид у карактеристике *ACs*.

Морфолошке и морфометријске карактеристике *ACs* као и њихов однос са околним анатомским структурама и даље нису потпуно евалуирани у постојећој литератури. Иако су ове структуре описане пре више од 80 година, клиничке студије и даље извештавају о компликацијама изазваним повредама *ACs* током уградње имплантата.

Циљ ове студије је да прикаже морфолошке и морфометријске карактеристике *ACs* и повезаност типа назопалатиналног канала са локализацијом истих, у пределу горњих централних секутића.

2.2. Процена научног доприноса крајњег исхода рада

Очекује се да је заступљена различита учесталост облика назопалатиналног канала, као и да постоји различита учесталост у локализацији отварања акцесорних канала на алвеоларном гребену, као и различита учесталост праваца пружања акцесорних канала, да постоји повезаност облика назопалатиналног канала и удаљености између акцесорног и назопалатиналног канала, такође да постоји повезаност облика назопалатиналног канала и удаљености између акцесорног канала и спољашњег аспекта букалне кортикалне кости, као и постојање повезаности облика назопалатиналног канала и удаљености између акцесорног канала и горњег централног секутића.

Будући да је до сада у литератури забележено појединачно испитивање облика назопалатиналног канала као и акцесорних канала предњег дела горње вилице применом *СВСТ*-а значај ове студије огледао би се у заједничком испитивању ове две структуре у смислу њихове повезаности, како морфолошке тако и морфометријске. Резултати ове студије могли би да допуне постојеће податке о акцесорним каналима користећи назопалатинални канал као доминантну анатомску структуру предњег дела горње вилице. Предложени методолошки приступ анализи *СВСТ* снимака предњег дела горње вилице омогућава прецизне информације које могу бити од користи у планирању хируршких интервенција код којих се очекује угрожавање поменутих структура.

2.3. Наслов, циљеви и хипотезе докторске дисертације

Наслов:

Испитивање морфолошких и морфометријских карактеристика акцесорних канала предњег дела горње вилице и њихова повезаност са типом назопалатиналног канала применом компјутеризоване томографије конусног зрака

Циљеви:

1. Утврдити учесталост различитих облика назопалатиналног канала
2. Утврдити место отварања на алвеоларном гребену, присуство и правац пружања акцесорних канала у регији горњих централних секутића
3. Утврдити морфометријске карактеристике акцесорних канала (дијаметар, удаљеност од назопалатиналног канала, удаљеност од централног секутића, удаљеност од спољашњег аспекта кортикалне кости)
4. Испитати повезаност облика назопалатиналног канала и удаљеност између назопалатиналног канала и акцесорног канала

5. Испитати повезаност облика назопалатиналног канала и удаљеност између акцесорног канала и спољашњег аспекта букалне кортикалне кости
6. Испитати повезаност облика назопалатиналног канала и удаљеност између акцесорног канала и централног секутића

Хипотезе:

1. Постоји различита учесталост облика назопалатиналног канала
2. Постоји различита учесталост у локализацији отварања акцесорних канала на алвеоларном гребену, као и различита учесталост праваца пружања акцесорних канала
3. Постоји повезаност облика назопалатиналног канала и удаљености између акцесорног и назопалатиналног канала
4. Постоји повезаност облика назопалатиналног канала и удаљености између акцесорног канала и спољашњег аспекта букалне кортикалне кости
5. Постоји повезаност облика назопалатиналног канала и удаљености између акцесорног канала и централног секутића

2.4. Методе истраживања

2.4.1. Врста студије

Истраживање је клиничка студија опсервационог дизајна по типу студије пресека, са ретроспективним прикупљањем података.

2.4.2. Популација која се истражује

Пацијенти из радиолошке базе података Завода за стоматологију Факултета медицинских наука, Универзитета у Крагујевцу (новембар 2020. – април 2021.).

Радиолошки снимци ће бити преузети из постојеће базе снимака Завода за стоматологију Факултета медицинских наука, на којима нема забележених персоналних података (име и презиме, јмбг и слично) тако да, истраживачи који обрађују снимке неће знати идентитет пацијената. Последишно, употребом ових снимака и њиховом анализом неће бити нарушена поверљивост индивидуалних здравствених података. Главни

истраживач ће једини приступити подацима протокола болесника и преузимати једино основне демографске податке (пол и старост) који ће се, такође, даље користити без персоналних индикатора. Обраду ће вршити квалификовани истраживачи који су обучени за научноистраживачки рад и који су обавезани професионалном тајном и кодексом рада у науци. Свеукупно, студијска документација не укључује формулар за престанак испитаника и информацију у писаном облику за испитаника, јер исте нису применљиве у овом типу студије.

Критеријуми за укључивање: пацијенти мушког или женског пола, животне доби 18 година или старији, који имају горње централне секутиће

Критеријуми за искључивање: подаци о третману и/или трауми горњих централних секутића и околне кости, присуство конгениталних и/или развојних аномалија у региону предњег дела горње вилице, присуство патолошких лезија предњег дела горње вилице (циста назопалатиналног канала, периапикалне лезије, тумори...), претходне хируршке интервенције у регији од интереса (уградња импланата, надокнада кости...), обољења која афектирају кост, присуство импактираних или прекобројних зуба у регији од интереса, пацијенти са ортодонтским апаратом и металним рестаурацијама, снимци неадекватног квалитета, сегментни снимци

Процену поменутих искључујућих критеријума ће делом вршити истраживач независан од истраживача који ће приступити бази радиографских снимака. Тај независни истраживач ће ретроспективним увидом у картоне пацијената утврдити постојање искључујућих критеријума (из категорије придружених обољења) и без персоналних идентификатора са кодним ознакама и потребне информације доставити истраживачу који врши увид у радиолошку базу. Кодне ознаке ће бити структурисане на начин да ће главни истраживач моћи код датог радиографског налаза одређеног пацијента да идентификује присуство искључујућег критеријума, али без увида у персонални идентификатор. Искључујући критеријуми који се односе на трауму горњих централних секутића и околне кости, као и друге сличне промене ће идентификовати главни истраживач директним увидом у радиографски налаз. Пре започињања истраживања, које ће бити спроведено у складу са смерницама Хелсиншке декларације и Добре клиничке праксе, обезбеђена је сагласност Етичког комитета Факултета медицинских наука број 01-14726, од 15.12.2021.

2.4.3. Узорковање

Клиничка студија опсервационог дизајна, по типу студије пресека, са ретроспективним прикупљањем података би укључила најмање 100 СВСТ снимака, из базе снимака Завода за стоматологију Факултета медицинских наука. На основу облика назопалатиналног канала установљеног на сагиталном пресеку СВСТ-а, а према класификацији коју су дефинисали *Mardinger* и сарадници, пацијенти ће бити подељени у четири групе (banana, hourglass, cylindrical, funnel).

2.4.4. Варијабле које се мере у студији

Независне:

1. Тип назопалатиналног канала као категоријални тип варијабле са четири међусобне категорије без градације

Зависне:

1. Тип акцесорног канла
2. Дијаметар акцесорног канала
3. Удаљеност акцесорног канала од назопалатиналног канала, централног секутића и спољашњег аспекта букалне кортикалне кости.

Примарна зависна варијабла је тип акцесорног канала који је исказан као категоријална варијабла у три међусобно независне категорије без градације. Секундарне зависне варијабле су дијаметар акцесорног канала и поменуте удаљености које су исказане као нумеричке континуиране варијабле.

Збуњујуће:

1. Пол
2. Старост

Сагитални снимак:

1. Утврђивање облика назопалатиналног канала према класификацији коју су дефинисали Mardinger и сарадници
2. Утврђивање присуства акцесорних канала у регији горњих централних секутића

Коронални снимак:

1. Утврђивање правца пружања акцесорних канала (кривудава, вертикални и Y-облик) према класификацији коју су дефинисали von Arx и сарадници

Аксијални снимак:

1. Позиционирање акцесорних канала у односу на централне секутиће (палатинално, трансверзално, букално)
2. Утврђивање дијаметра акцесорних канала

3. Утврђивање удаљености акцесорног од назопалатиналног канала
4. Утврђивање удаљености акцесорног канла од спољашњег аспекта букалне кортикалне кости
5. Утврђивање удаљености акцесорног канала од централног секутића

Растојање између акцесорног и назопалатиналног канала

Анализа односа акцесорног и назопалатиналног канала биће мерена на четири нивоа, анализом аксијалног пресека *CBCT* снимка. Први ниво (А) означава ниво букалне границе инцизивног отвора назопалатиналног канала. Други ниво (В) је ниво палатиналне границе инцизивног отвора назопалатиналног канала. Трећи ниво (С) је на линији средине дужине назопалатиналног канала. Четврти ниво (D) је ниво назалног отвора назопалатиналног канала. На сваком нивоу биће мерено најмање растојање између назопалатиналног и акцесорног канала.

Растојање између акцесорног канала и спољашњег аспекта букалне кортикалне кости

Анализа односа акцесорног канала и спољашњег аспекта букалне кортикалне кости биће мерена на четири поменута нивоа назопалатиналног канла, анализом аксијалног пресека *CBCT* снимка. На сваком нивоу биће мерено најмање растојање између акцесорног канала спољашњег аспекта букалне кортикалне кости.

Растојање између акцесорног канала и централног секутића

Анализа односа акцесорног канала и централног секутића биће мерена на четири поменута нивоа назопалатиналног канла, анализом аксијалног пресека *CBCT* снимка. На сваком нивоу биће мерено најмање растојање између акцесорног канала и централног секутића.

Два независна истраживача ће вршити мерења без информација о протоколу, и средње вредности ће се узимати за даљу анализу за податке који су добијени уз услов високе *inter-rater* поузданости (*Pearson*-ов коефицијент од 95%).

2.4.5. Снага студије и величине узорка

У недостатку директних података у литератури који описују вредности морфометријских параметара акцесорних канала горње вилице, пројекција узорка је изведена на основу претходно публикованих резултата истраживања која показују да је уочена разлика у вредности дистанце између акцесорног канала и кресталне кости између полова, при чему је показано да је код особа женског пола вредност овог дијаметра 25.82 ± 6.7 , док је код мушких испитаника износила 14.97 ± 5.37 mm. На основу ових података, за *t*-тест два независна узорка (алфа 0.05, снага студије 0.8, однос 1:1 у две

групе), коришћењем одговарајућег рачунарског програма - *G*Power 3* добија се број од по минимално 10 испитаника у обе полне категорије. Наведени број испитаника ће бити повећан да би се омогућило утврђивање потенцијалних разлика узимајући у обзир и варијације у учесталости између различитих типова акцесорних канала. У циљу обезбеђивања веће валидности у овом истраживању студијски узорак ће бити значајно увећан и износиће најмање 100 испитаника.

2.4.6. Статистичка анализа

За испитивање хомогености варијансе користиће се *Levene*-ов тест, а за тест нормалности *Shapiro-Wilk*-ов тест. За компарацију између група користиће се *Chi-square* тест или *One-way ANOVA*, уз одговарајућу *post hoc* анализу за узорке који имају нормалну расподелу. Уколико расподела не буде нормална користиће се одговарајући непараметарски тестови *Wilcoxon-Mann-Whitney U* тест и *Kruskal-Wallis* тест. Статистичка значајност вероватноћа испитиваних разлика у вредностима варијабли између студијских група биће претпостављена за $p < 0.05$. Сви статистички прорачуни биће изведени употребом стандардног програмског пакета *SPSS v20.0*.

2.5. Значај истраживања за развој науке

Значај овог истраживања би био да укаже на важност методолошког приступа анализи *CBCT* снимака предњег дела горње вилице, којим би се омогућиле прецизне информације које могу бити од користи у планирању хируршких интервенција код којих се очекује угрожавање поменутих структура. Резултати ове студије могли би да допуне постојеће податке о акцесорним каналима користећи назопалатинални канал као доминантну анатомску струкутуру предњег дела горње вилице. Такође, резултати студије би могли бити добра основа за будућа претклиничка и клиничка истраживања у области максилофацијалне хирургије, оралне хирургије и имплантологије.

2.6. Образложење теме докторске дисертације и оригиналност идеје

Предњи део горње вилице је регија од интереса за клиничаре који изводе хируршке интервенције у оралној и максилофацијалној хирургији. За успешно извођење ових интервенција потребно је познавати морфолошке и морфометријске карактеристике назопалатиналног и акцесорних канала, као две најистакнутије анатомске структуре у предњем делу горње вилице. Значајан допринос у анализирању поменутих структура пружила је *CBCT*. *CBCT* као радиолошко дијагностичко средство приказује бројне предности у односу на дводимензионалне конвенционалне радиографске методе јер омогућава линеарна и изузетно прецизна мерења, затим високу резолуцију, дијагностичку поузданост, *3D* реконструкцију, такође и економичност и нижу дозу зрачења у односу на друге тродимензионалне радиографске модалитете као што је *CT*. Све ове предности омогућавају бољи увид у тешко уочљиве структуре као што су акцесорни канали. Циљ ове студије је да прикаже морфолошке и морфометријске карактеристике акцесорних канала и

повезаност типа назопалатиналног канала са локализацијом истих, у пределу горњих централних секутића. Клиничка студија опсервационог дизајна, по типу студије пресека, са ретроспективним прикупљањем података би укључила најмање 100 CBCT снимака, из базе снимака Завода за стоматологију Факултета медицинских наука, а анализа истих би се спровела помоћу *Orthophos XG 3D* уређаја (*Sirona Dental Systems GmbH, Bensheim, Germany*). Анализа снимака би подразумевала испитивање облика назопалатиналног канала (сагитални пресек), присутност акцесорних канала у регији горњих централних секутића (сагитални пресек), одређивање правца пружања акцесорних канала (коронални пресек), испитивање дијаметра акцесорних канала (аксијални пресек), испитивање удаљености између акцесорних и назопалатиналног канала (аксијални пресек), удаљености између акцесорних канала и горњих централних секутића (аксијални пресек), удаљености између акцесорних канала и спољашњег аспекта букалне кортикалне кости (аксијални пресек). За статистичку анализу података биће коришћен програм *SPSS* верзија 20.0 (*IBM SPSS Statistics 20*). Резултати испитивања повезаности акцесорних канала са назопалатиналним каналом би могли бити од користи у превенцији компликација услед уградње импланата. Стога, студија би имала потенцијални значај за претклиничка и клиничка истраживања у области максилофацијалне хирургије, оралне хирургије и имплантологије.

2.7. Кратка биографија и научно-истраживачки рад кандидата

Др Милица Васиљевић је рођена 13.09.1996. године у Крагујевцу, где је завршила основну и средњу школу – Прву крагујевачку гимназију, друштвено-језички смер. Интегрисане академске студије стоматологије на Факултету медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, уписала је 2015/2016. године где је и дипломирала 17.07.2020. године са просечном оценом 9.25 (девет и 25/100) и стекла звање доктора стоматологије. Током петогодишњег студирања била је стипендиста Министарства просвете, науке и технолошког развоја у периоду од 2016. до 2020. године. Школске 2019/2020. године Министарство омладине и спорта – Фонд за младе таленте “Доситеја” наградило ју је стипендијом, као једну од 950 најбољих студената Републике Србије. Докторске академске студије – медицинске науке уписала је на Факултету медицинских наука Универзитета у Крагујевцу школске 2020/2021. године. Од 2020. године ангажована је као фацилитатор на предметима Максилофацијална хирургија и Орофацијални бол на Факултету медицинских наука Универзитета у Крагујевцу. Тренутно учествује на 3 домаћа Јуниор пројекта. Од новембра 2021. године запослена је као клинички лекар Организационе јединице Завода за стоматологију Факултета медицинских наука, а од децембра исте године започиње специјализацију из области Максилофацијалне хирургије.

Публикације радова: Кандидатиња је као први аутор објавила један рад у целини у часопису категорије M51, чиме је испунила услов за пријаву докторске дисертације:

Milanovic P and **Vasiljevic M***. Gender Differences in the Morphological Characteristics of the Nasopalatine Canal and the Anterior Maxillary Bone - CBCT Study. Ser J Exp Clin Res. 2021. doi: 10.2478/sjecr-2021-0029. (M51)

*оба аутора деле прво ауторство у раду.

3. Предлог ментора

За коменторе ове докторске дисертације предлажу се проф. др Гвозден Росић, редовни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Физиологија, и проф. др Радиша Војиновић, ванредни професор Факултета медицинских наука, Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Радиологија. Оба предложена коментора испуњавају све услове за ментора докторских дисертација, у складу са стандардом 9. за акредитацију студијских програма докторских академских студија на високошколским установама.

3.1. Компетентност ментора

проф. др Гвозден Росић

1. Milenkovic J, Vasiljevic M, Jovicic N, Milovanovic D, Selakovic D, **Rosic G**. Criteria for the Classification of the Interradicular Septum Shape in Maxillary Molars with Clinical Importance for Prosthetic-Driven Immediate Implant Placement. *Diagnostics (Basel)*. 2022;12(6):1432.
2. Pavlovic ZR, Milanovic P, Vasiljevic M, Jovicic N, Arnaut A, Colic D, Petrovic M, Stevanovic M, Selakovic D, **Rosic G**. Assessment of Maxillary Molars Interradicular Septum Morphological Characteristics as Criteria for Ideal Immediate Implant Placement-The Advantages of Cone Beam Computed Tomography Analysis. *Diagnostics (Basel)*. 2022;12(4):1010.
3. Arnaut A, Milanovic P, Vasiljevic M, Jovicic N, Vojinovic R, Selakovic D, **Rosic G**. The Shape of Nasopalatine Canal as a Determining Factor in Therapeutic Approach for Orthodontic Teeth Movement-A CBCT Study. *Diagnostics (Basel)*. 2021;11(12):2345.
4. Scepanovic R, Selakovic D, Katanic Stankovic JS, Arsenijevic N, Andjelkovic M, Milenkovic J, Milanovic P, Vasovic M, Jovicic N, **Rosic G**. The Antioxidant Supplementation with *Filipendula ulmaria* Extract Attenuates the Systemic Adverse Effects of Nanosized Calcium Phosphates in Rats. *Oxid Med Cell Longev*. 2021;2021:8207283.
5. Arsenijevic N, Selakovic D, Katanic Stankovic JS, Mihailovic V, Mitrovic S, Milenkovic J, Milanovic P, Vasovic M, Markovic SD, Zivanovic M, Grujic J, Jovicic N, **Rosic G**. The Beneficial Role of *Filipendula ulmaria* Extract in Prevention of Prodepressant Effect and Cognitive Impairment Induced by Nanoparticles of Calcium Phosphates in Rats. *Oxid Med Cell Longev*. 2021;2021:6670135.

проф. др Радиша Војиновић

1. Arnaut A, Milanovic P, Vasiljevic M, Jovicic N, **Vojinovic R**, Selakovic D, Rosic G. The Shape of Nasopalatine Canal as a Determining Factor in Therapeutic Approach for Orthodontic Teeth Movement-A CBCT Study. *Diagnostics (Basel)*. 2021;11(12):2345.
2. Vulovic M, Živanović-Maćužić I, Balaban-Đurević R, Radunović A, Aksić M, Čolović V, **Vojinović R**. Differences in anthropometric measures of the orbit between Serbian and Roma populations of the Central Serbia. *Srp Arh Celok Lek*. 2022;150(7-8):462-466.
3. Vulović M, Živanović-Maćužić I, Jeremić D, Đonović N, Radunović A, Jovanović M, Milošević B, Aleksić Z, Stanković I, **Vojinović R**. MDCT estimation of prevalence and anatomic characteristics of sternal body foramen in population of central Serbia. *Vojnosanit Pregl* 2019;76(2):186–191.
4. Ognjanović N, Jeremić D, Živanović-Maćužić I, Sazdanović M, Sazdanović P, Tanasković I, Jovanović J, Popović R, **Vojinović R**, Milošević B, Milosavljević M, Stojadinović D, Toševski J, Vulović M. MDCT angiography of anatomical variations of the celiac trunk and superior mesenteric artery. *Arch Biol Sci* 2014; 66(1):233-240
5. Nurković JS, Petković P, Tiosavljević D, **Vojinović R**. Measurement of Bone Mineral Density in Children with Cerebral Palsy from an Ethical Issue to a Diagnostic Necessity. *Biomed Res Int*. 2020;2020:7282946.

4. Научна област дисертације

Научна област: Медицина. Уже научне области: Физиологија и Максилофацијална хирургија.

Као уже научне области теме докторске дисертације наведене су Физиологија и Максилофацијална хирургија. Докторска дисертација је по постављеним циљевима и предложеном методолошком приступу мултидисциплинарна и обухвата обе наведене уже научне области. Имајући у виду мултидисциплинарност теме докторске дисертације, навођењем две уже научне области има се за циљ обухватање свих методолошких приступа и постављених циљева.

Испитивање морфолошких и морфометријских карактеристика акцесорних канала предњег дела горње вилице и њихова повезаност са морфолошким карактеристикама назопалатиналног канала може имати клинички значај у погледу планирања хируршких интервенција код којих се очекује угрожавање поменутих структура. Досадашње студије испитивале су акцесорне канале предњег дела горње вилице користећи различиту методологију. Са друге стране, испитивање повезаности облика назопалатиналног канала и морфометријских карактеристика акцесорних канала предњег дела горње вилице није забележено у досадашњој литератури. Предмет истраживања, циљ, постављене хипотезе и методолошки приступ истраживању међусобно су усклађени, а предложени ментор и коментор имају научне компетенције лодударне са предметом истраживања.

5. Научна област чланова комисије

1. др Драгица Селаковић, доцент Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, за ужу научну област Физиологија, председник;
2. др Мирослав Васовић, доцент Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, за ужу научну област Орална хирургија, члан;
3. др Марија Бубало, ванредни професор Медицинског факултета Војномедицинске академије Универзитета одбране, за ужу научну област Орална медицина, члан.

Сви предложени чланови Комисије за оцену научне заснованости теме докторске дисертације кандидаткиње Милице Васиљевић имају стручне и научне компетенције подударне са предметом истраживања.

Закључак и предлог комисије

На основу увида у резултате досадашњег научно-истраживачког рада др Милице Васиљевић, комисија закључује да кандидатиња испуњава услове да приступи изради докторске дисертације. Предложена тема је научно оправдана, дизајн истраживања је прецизно постављен и дефинисан, методологија је јасна.

Комисија предлаже Наставно-научном већу Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу да прихвати пријаву теме докторске дисертације кандидаткиње др Милице Васиљевић под називом: „Испитивање морфолошких и морфометријских карактеристика акцесорних канала предњег дела горње вилице и њихова повезаност са типом назопалатиналног канала применом компјутеризоване томографије конусног зрака“ и одобри њену израду.

ЧЛАНОВИ КОМИСИЈЕ

1. др Драгица Селаковић, доцент Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, за ужу научну област Физиологија, председник



2. др Мирослав Васовић, доцент Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, за ужу научну област Орална хирургија, члан



3. др Марија Бубало, ванредни професор Медицинског факултета Војномедицинске академије Универзитета одбране, за ужу научну област Орална медицина, члан



У Крагујевцу, децембар 2022. године