

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, 02/04-3.1009-67/15 од 04. 05. 2015. године

Ужа научна/умјетничка област:

Стоматолошка протетика

Назив факултета:

Медицински факултет

Број кандидата који се бирају:

Један (1)

Број пријављених кандидата:

Један (1)

Датум и мјесто објављивања конкурса:

20.05. 2015. године, Дневни лист „Глас Српске“, Бања Лука, број 13704

Састав комисије:

- а) Др Дубравка Марковић, редовни професор, ужа научна област Стоматолошка протетика, Медицински факултет Универзитета у Новом Саду, предсједник;
- б) Др Војкан Лазић, редовни професор, ужа научна област Стоматолошка протетика, Стоматолошки факултет Универзитета у Београду, члан.

в) Др Јован Војиновић, редовни професор, ужа научна област Дјечија и превентивна стоматологија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан;

Пријављени кандидати:

Др Валентина Веселиновић

II. ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА

Први кандидат

а) Основни биографски подаци :

| | |
|--|---|
| Име (име оба родитеља) и презиме: | Валентина (Љубо и Радмила) Веселиновић |
| Датум и мјесто рођења: | 24.01.1975 |
| Установе у којима је био запослен: | Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци, 2003- |
| Радна мјеста: | Асистент на Катедри за Стоматолошку протетику, виши асистент на Катедри за Стоматолошку протетику |
| Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима: | Члан Коморе доктора стоматологије РС Члан Croatian Academy of Esthetic Dentistry (CAADM) Члан International Federation of Esthetic dentistry (IFED) Члан Друштва специјалиста доктора стоматологије Републике Српске Предсједник Друштва доктора специјалиста стоматолошке протетике Републике Српске |

б) Дипломе и звања:

| Основне студије | |
|--|--|
| Назив институције: | Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци |
| Звање: | Доктор стоматологије |
| Мјесто и година завршетка: | Бања Лука, 2003. |
| Просјечна оцјена из цијелог студија: | 8,8 |
| Постдипломске студије: | |
| Назив институције: | Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци |
| Звање: | Магистар стоматолошких наука |
| Мјесто и година завршетка: | Бања Лука, 2009. |
| Наслов завршног рада: | Квалитет живота пацијената рехабилитованих интраоралним постресекционим протезама |
| Научна/умјетничка област (подаци из дипломе): | Стоматолошка протетика |
| Просјечна оцјена: | 9,8 |
| Докторске студије/докторат: | |
| Назив институције: | Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци |
| Мјесто и година одбране докторске дисертација: | Бања Лука, 2015. |
| Назив докторске дисертације: | Утицај старења трајних и условно трајних цемената на ретенцију имплантно ношених фиксних зубних надокнада |
| Научна/умјетничка област (подаци из дипломе): | Стоматолошка протетика |
| Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора) | Медицински факултет у Бањој Луци, асистент на Катедри за Стоматолошку протетику од 2003. до 2010. Године Медицински факултет у Бањој Луци, виши асистент на Катедри за Стоматолошку протетику од 2010 - |

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. Веселиновић В., Тодоровић А., Лисјак Д., Лазић В.: Примјена безметалних ендокруна у протетској терапији ендодонтски лијечених зуба, Стоматолошки гласник Србије, 2008(55):54-64

0,75x12=9 бодова

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

1.2.1. Веселиновић В., Арбутина Р., Тртић Н., Diabetes mellitus-oral manifestation, 10th Congress of BaSS, 11.-14. Мај, 2005 Београд, Србија. Abstract book P 494

1x3=3 бода

1.2.2. Арбутина Р., Тртић Н., **Веселиновић В.,** Leucemia – oral manifestation, 10th Congress of BaSS, , 11.-14. Мај, 2005 Београд, Србија. Abstract book P 492

1x3=3 бода

1.2.3. Тртић Н., **Веселиновић В.,** Арбутина Р., Anemia – oral manifestation, 10th Congress of BaSS, , 11.-14. Мај, 2005 Београд, Србија. Abstract book P 493

1x3=3 бода

1.2.4. Тртић Н., Арбутина Р., **Веселиновић В.,** Whitening treatment of case discoloured non-vital tooth, 11th Congress of BaSS, 11.-14. Мај, 2006, Сарајево, Босна и Херцеговина. Abstract book P 433

1x3=3 бода

1.2.5. Арбутина Р., Тртић Н., **Веселиновић В.**, Tooth discolorations: walking bleach treatment, 11th Congress of BaSS, 11.-14. Мај, 2006, Сарајево, Босна и Херцеговина. Abstract book P 434

1x3=3 бода

1.2.6. **Веселиновић В.**, Дабић С., Чаировић А., Зуботехнички лабораториј Wissile М., Протетска рехабилитација пацијента са поремећајем исхране, XVI Симпозијум протетичара Србије, 14.-17. Јун 2007, Врњачка Србија. Зборник радова П28

1x3=3 бода

1.2.7. Тодоровић А., Василић Н., **Веселиновић В.**, Терапија минималне крезубости фронталне регије имедијатно оптерећеним Nobel актив имплантатима, 3. Хрватски међународни Quintessence конгрес, 7.-8. Новембар 2008, Загреб, Хрватска. Књига абстраката П03

1x3=3 бода

1.2.8. **Веселиновић В.**, Естетска и функционална рехабилитација пацијента са бимаксиларним прогнатизмом, 3. Хрватски међународни Quintessence конгрес, 7.-8. Новембар 2008, Загреб, Хрватска. Књига абстраката П06

1x3=3 бода

1.2.9. Радовић К., Чаировић А., Максимовић И., **Веселиновић В.**, Компаративна стрес анализа између различитих легура кориштених за ливење веза у реза атечменима, II Међународни научни скуп „Савремени материјали 2009“, 1.-2. Јул 2009. Књига сажетака П61

0,75x3=2,25 бодова

1.2.10. Чаировић А., Радовић К., **Веселиновић В.**, Компарација цитотоксичности Ag-Pd легура послје претапања, II Међународни научни скуп „Савремени материјали 2009“, 1.-2. Јул 2009. Књига сажетака П60

1x3=3 бода

1.2.11. Веселиновић В., Манигода Д., Радман И., Квалитет живота пацијената рехабилитованих интраоралним постресекционим протезама, XVI Симпозијум протетичара Србије, 10.-13. Септембар 2009, Мокра Гора, Србија. Књига сажетака П19

1x3=3 бода

1.2.12. Веселиновић В., Лисјак Д., Comparative analysis of the system for the development of endocrown, 33th Annual Congress European Prosthodontic Association, 1.-3. Октобар 2009, Innsbruck, Austria. Abstract book P21

1x3=3 бода

1.2.13. Тодоровић А., Лазић В., **Веселиновић В.**, Лисјак Д., Five year clinical evaluation of zirconia based restorations, 33th Annual Congress European Prosthodontic Association, 1.-3. Октобар 2009, Innsbruck, Austria. Abstract book P15

0,75x3=2,25 бодова

1.2.14. Веселиновић В., Чаировић А., Радовић К., Радман И., Зуботехнички лабораториј Wissile М., Тоталне протезе ретиниране имплантатно ношеним телескоп крунама, 3. Mednarodno strokovno srečanje zobozdravnikov s sodelovci „Stremljenja in dosežki v stomatologiji“, 23.-24. Октобар 2009, Олимље, Подчетртек, Словенија. Зборник радова II стр.10

0,75x3=2,25 бодова

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

1.3.1 Тодоровић А., Лазић В., **Веселиновић В.**, Лисјак Д., Прелиминарно планирање фиксних надокнада, II Конгрес стоматолога Босне и Херцеговине, 18.-21. Октобар 2007, Бања Врућица, Теслић, Босна и Херцеговина. Књига абстраката, ОП03

0,75x1=0,75 бодова

1.3.1. Лазић В., Тодоровић А., **Веселиновић В.**, Лисјак Д., Безметалне ендокруне, II Конгрес стоматолога Босне и Херцеговине, 18.-21. Октобар 2007, Бања Врућица, Теслић, Босна и Херцеговина. Књига абстраката П03

0,75x1=0,75 бодова

1.3.2. **Веселиновић В.**, Тодоровић А., Лазић В., Лисјак Д., Алтернативе у протетској терапији малпонираних зуба, II Конгрес стоматолога Босне и Херцеговине, 18.-21. Октобар 2007, Бања Врућица, Теслић, Босна и Херцеговина, Књига абстраката ОП05

0,75x1=0,75 бодова

2. Радови последице последњег избора/реизбора

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

2.1.1. 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(2), 73-76.

Осим анатоомо-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

2.1.2. Анђелковић А., Марковић Д., Петронијевић Б., Јеремић-Кнежевић М., **Веселиновић В.**, Предин Т., Примјена спектрофотометра у одређивању боје зуба, Стоматолошки гласник Србије, 2010, 57(4):225-228

Један од изазова естетске стоматологije је и одговарајућа и задовољавајућа репродукција

боје природног зуба, што је значајан фактор успјеха будуће рестаурације. Поступак избора боје могућ је примјеном визуелне и инструменталне методе. Врста примјененог кључа боја, индивидуална способност одабира боје и услови у којима се избор боје одвија могу утицати на поузданост и прецизност поступка, па је стога неопходно увођење инструменталне методе у свакодневни рад. Ради објективизације терапијског поступка, инструментална метода одређивања боје зуба подразумева примјену спектрофотометра, тристимулусних колориметара, дигиталног анализатора боја, као и њихову комбинацију. У овом раду приказане су погодности и предности примјене инструменталне методе у поступку одређивања боје зуба кроз приказ клиничких перформанси интраоралног спектрофотометра. Апарат VITA Easy Shade Contrast омогућава брзо и поуздано мјерење, показује резултате који су потпуно независни од услова у којима се избор боје врши и искључује субјективност терапеута. Одређивање боје зуба примјеном спектрофотометра испуњава све предуслове за избор боје у складу с физиологијом колорног вида и може се препоручити у рутинском клиничком раду.

0,3x12=3,6 бодова

2.1.3 Мирјанић В., Чупић С., **Веселиновић В.**, CON TEC LC light – curing adhesive in orthodontics, Contemporary Materials, 2011(II-1):69-75

У раду је анализиран фотополимеризујући адхезив Цон Тец ЛЦ који је кориштен за бондирање брекета за зуб. Везивање адхезива започиње уз помоћ електромагнетног зрачења, односно ултравиолетне свјетлости. Примјена ових адхезива започела је осамдесетих година прошлог вијека. За анализу јачине везе брекети-зуб (сила дебондирања по површини контакта брекети-глеђ зуба) кориштено је 40 екстрахираних зуба фронталне регије. Процес дебондирања постављених ортодонских брекета у циљу одређивања величине силе која је потребна за одвајање бравице од површине зуба мјерена је помоћу једноосног Stretch System у Центру за биоинжењеринг Универзитета у Крагујевцу. Вучно оптерећење је остварено при константној брзини од 1 мм/мин, а апарат је аутоматски билежио силу са тачношћу од 0,3 Н. Након спроведеног истраживања добијени резултати су статистички обрађени и анализирани. На крају спроведене анализе дате су клиничко-теоријске импликације истраживаног Кон Тес ЛС адхезива.

1x12=12 бодова

2.1.4 Павлић В., Вујић Алексић В., Зубовић Н., **Веселиновић В.**, Pemfigus vulgaris и ласеротерапија: пресудна улога стоматолога, Медицински преглед, Нови Сад, 2014, LXVII (1-2):38-42

Pemfigus vulgaris релативно је ријетко, хронично, аутоимуно, везикуло-булозно обољење, које карактерише стварање интраепителних везикула (мјехурића) и/или була (мјехура) на кожи и слузокожи. Данас се терапијом избора у лијечењу пацијената оболелих од пемфигуса сматрају системски кортикостероиди. Међутим, за пацијенте који не реагују на стандардну терапију, непрестано се трага за новим терапијским рјешењима. Ласеротерапија је прихваћена као алтернативни или додатни вид терапије за многа

обољења из области савремене медицине и стоматологије. Циљ ове студије је да представи ефекте ласеротерапије у лијечењу оралних лезија изазваних пемфигусом вулгарисом, те да се подсјети на важност улоге стоматолога у раном препознавању и правилном дијагностиковању овог обољења. У разматрање су узете студије објављене до маја 2013 године, доступне на Medline/PubMed бази података. База података је претраживана укуцавањем кључних ријечи и термина: *laser therapy/ pemphigus vulgaris, low-level laser irradiation/pemphigus vulgaris, laser/pemphigus vulgaris*. Ласеротерапија изазива тренутну и статистички значајну аналгезију, те убрзано зарастање рана у датом временском оквиру (и током посматрања, као и током праћења). Такође, уочено је и смањење тегоба код пацијената, као и престанак појављивања нових оралних лезија након ласеротерапије. Иако доступна литература предлаже употребу ласеротерапије као ефикасне методе за лијечење оралних лезија, било као самосталан вид терапије, или комбинован са другим терапијским поступцима, ови резултати се морају врло опрезно интерпретирати, будући да нема чврстих доказа који би дали смјернице за ласеротерапију оралног пемфигус вулгариса. Зато су неопходне додатне клиничке студије како би се дала оптимална препорука о лијечењу ласеротерапијом оралних лезија изазваних пемфигус вулгарисом.

0,75x12=9 бодова

2.1.5 Ђорђевић И., Лазић В., Тодоровић А., Чаировић А., Веселиновић В., Живковић С., Терапија орофацијалног бола транскутаном електричном нервном стимулацијом, Српски Архив за целокупно лекарство, 2014, 142(3-4):150-154

*Хиперактивност мастигаторне мускулатуре, појачан тонус мишића, замор и бол, уз смањење опсега функцијских кретњи доње вилице, јесу знаци и симптоми миофасцијалног болног дисфункцијског синдрома. Различити терапијски модалитети користе се у лечењу, међу којима је и терапија транскутаном електричном нервном стимулацијом (ТЕНС). Циљ рада била је клиничка потврда ефекта терапије ТЕНС на интензитет хроничног бола код особа са симптомима дисфункције мишића. Ради процене терапије ТЕНС коришћен је Хелкимов краниомандибуларни индекс. За квантификацију интензитета бола пре и после лечења примењена је визуелно аналогна скала (ВАС). Пацијенти су подвргнути терапији три пута недељно у трајању од 40 минута током две недеље. Примењен је модалитет *burst* (кратки импулси дужине 10 ms и фреквенције 2–3 Hz) уз индивидуално подешавање интензитета струјног импулса. Нису примећени негативни споредни ефекти терапије ТЕНС. Потпуно смањење интензитета бола забележено је код осам испитаника. Код 10 испитаника смањење бола није било значајно. Два пацијента нису реаговала на примењену терапију. Терапија ТЕНС се препоручује особама с мањим степеном краниомандибуларних дисфункција без обзира на интензитет бола.*

0,3x12=3,6 бодова

2.1.6 Тодоровић А., Рудоллф Р., Ромчевић Н., Ђорђевић И., Милошевић Н., Трифковић Б., **Веселиновић В.**, Чолић М., Биокompatибилност Cu-Al-Ni легура са меморисаним обликом, *Contemporary Materials*, 2014, 5(2):228-23

Легуре са меморисаним обликом (СМА) припадају групи паметних, функционалних материјала са јединственом особином да “памте” облик који су има- ле пре псеудоеластичне деформације. Cu-Al-Ni легуре са меморисаним обликом су данас једине доступне високотемпературне СМА, које показују добру отпорност на функционална оптерећења, али је њихова биомедицинска примена још увек ограни- чена. Помоћу технике мелт спининга могу се произвести танке Cu-Al-Ni траке директно из растопа.

Циљ нашег истраживања био је да се испита биокompatибилност Cu-Al-Ni легуре у in vitro условима. Техником мелт-спининга изливане су Cu-Al-Ni танке траке и коришћене за тестирање. Контролна легура је била базна легура за изливање истог састава, али без ефекта меморисаног облика. Резултати МТТ теста показали су да Cu-Al-Ni базна легура (контролна легура) скоро у потпуности редукује метаболичку активност мононуклеарних ћелија периферне крви (PBC) док обе врсте Cu-Al-Ni трака нису испољавале статистички значајан ефекат на метаболичку активност ћелија у поређе- њу са контролом (ћелије култивисане само у медијуму). Брзо очврснуте траке са меморијским ефектом стимулишу продукцију проинфламаторних цитокина, али не и Th1 и Th2 цитокина од стране активисаних PBC. Међутим, осим на IL-1 β , њихов стимулаторни потенцијал значајно је мањи у поређењу са контролном Cu-Al-Ni легуром.

0,3x12=3,6 бодова

2.2 Научни рад на научном скупу међународног значаја штампан у цјелини (5 бодова)

2.2.1 Чаировић А., Радовић К., **Веселиновић В.**, Компарација цитотоксичности сребро-паладијум легура послје претапања, *Савремени материјали, Академија наука и умјетности Републике Српске, Научни скупови, књига XII, Бања Лука 2010;1(2):679-686*

Постоје бројне индикације за употребу денталних легура у ресауративној стоматологији. Једна од најчешће коришћених је сребро-паладијум легура. Према подацима из литературе познато је да цитотоксичност, а тиме и биокompatибилност денталних легура зависи од њиховог састава и елемената које отпуштају. Процес претапања легура могу утицати на њихове особине. Циљ ове студије је да се утврди да ли понављана претапања имају значајан ефекат на цитотоксичност сребро-паладијум легуре. Цитотоксични ефекат денталних легура расте након понављаног претапања. У овом истраживању су испитивани узорци сребро-паладијум денталних легура (М Паладор-лив, Галеника) употребом теста пролиферације Л929 фибробласта. Узорци су припремљени у облику диска (5 мм у пречнику и 1 мм дебљине). У циљу испитивања утицаја претапања на цитотоксичност, дискови су претепани 8 пута, без додавања нове (непретепане легуре). Направљено је 6 узорака од испитиване легуре, обрађено и исполирано стандардном методом. Као негативна контрола коришћени су дискови истих димензија, направљени од стакла. Забиљежена је евидентна инхибиција пролиферације Л929 фибробласта у поређењу са контролном групом (стаклени дискови). Претапане сребро-паладијум денталне легуре показују цитотоксични

ефекат који се манифестује као инхибиција ћелијске пролиферације. Цитотоксични ефекат је директно зависи од броја претапања.

1x5=5 бодова

2.2.2 Веселиновић В., Марковић Д., Мирјанић В., Кеџман В., Глушац Ј., Употреба Y-TZP (итријумом стабилизованог цирконијум диоксида) у стоматолошкој протетици, Савремени материјали, Академија наука и умјетности Републике Српске, Научни скупови, књига XIX, Бања Лука 2011, 413-427

Керамичке надокнаде без металне субструктуре се, данас, у ери високих естетских стандарда могу сматрати незаобилазним дијелом протетске терапије. Један од најчешће коришћених материјала за овај тип надокнада је цирконијум диоксид керамика високе чврстоће, изузетно добрих биолошких и естетских вриједности. Назива се и „бијелим“ или „керамичким челиком“. У усној дупљи керамика се налази у воденој средини и изложена је понављаном механичком оптерећењу у процесу жвакања, што према многим истраживањима утиче на смањење њене чврстоће, појаву напрснућа керамике и одвајање фасетног слоја од кора. Да би се ове појаве свеле на минимум у праксу је уведен посебан облик цирконијум диоксид керамике стабилизоване итријум оксидом (Yttrium stabilized Tetragonal Zirconia Powder ili Y-TZP). Зирконијум керамика ојачана итријумом се због својих изузетних механичких, биолошких и естетских својстава може сматрати универзалним материјалом у стоматолошкој протетици и користи се за израду готово свих надокнада, фабричких и индивидуалних надоградњи, круница, фасета, унутрашњих конуса двоструких круна, CAD-CAM надокнада, вишечланих мостова, имплантата, имплантних супраструктура на чак и скелета протеза. Циљ рада је био да се представи широко индикационо поље и значај употребе Y-TZP керамике у свакодневной клиничкој пракси као и реакција материјала на хемијске, физичке и механичке надражаје којима је изложен у усној дупљи.

0,5x5=2,5 бодова

2.2.3 Кузмановић Радман И., Јанковић О., Ђери А., **Веселиновић В.**, Мирјанић В., Клиничко испитивање дубоких кариозних лезија примјеном Ca (OH)₂, Савремени материјали, Академија наука и умјетности Републике Српске, Научни скупови, књига XX, Бања Лука 2012, 323-332

Циљ овог истраживања је био да се утврди ефикасност терапије индиректног прекривања пулпе сталних бочних зуба. Као материјал за ову студију послужили су зуби пацијената (40 зуба) оба пола, различите старосне доби (16-50 година) код којих је на основу анамнезе и клиничког прегледа дијагностикован дубоки каријес. Приликом узимања хране и пића добили смо податке појачане сензитивности на топло, хладно, слатко и кисело. Анамнестички подаци су допуњени клиничким прегледом, којим је утврђено присуство дубоког каријеса са обимном деструкцијом круне зуба и уочен је низак степен оралне хигијене. Клиничко истраживање је реализовано на Медицинском факултету у Бањој Луци, на Студијском програму стоматологија. Терапијски поступак ИПП је обухватао

препарацију кавитета и уклањање размекшалог дентина у двије сеансе. На дно кавитета апликована је паста Са (ОН)₂, а затим је кавитет испуњен материјалом за привремено затварање у слоју од 4 мм (кавит, фосфатни цемент) на два мјесеца. Формирали смо двије групе пацијената. Код једне смо на дно кавитета апликовали Dausal (20 зуба), а код друге Calciol (20 зуба), и 20 кавитета смо привремено затворили Кавитом а других 20 фосфатним цементом. Успјех ИПП је био у 86% случајева, а преостали проценат је прешао у пулпитисе (5%), некрозу пулпе (9%), тј. У ендодонтску терапију. Утврђено је да није било значајне разлике код примјене терапије ИПП између молара и премолара. Ова студија показала је да је у 86% случајева, након третмана ИПП, дошло до формирања терцијарног дентина, а тамо гдје је изостао терапијски ефекат Са (ОН)₂, дошло је до ирверзибилне терапијске реакције и потом одговарајуће ендодонтске терапије. Ова клиничка студија је потврдила податке из многих свјетских научноистраживачких часописа да је ово непоуздана терапија, с обзиром на проценат зуба који је прешао у ендодонтско лијечење.

0,5x5=2,5 бодова

2.2.4 Анђелковић А., Марковић Д., Петронијевић Б., Јеремић Кнежевић М., **Веселиновић В.**, Спектрофотометрија – савремена технологија у одређивању боје зуба, Савремени материјали, Академија наука и умјетности Републике Српске, Научни скупови, књига XX, Бања Лука 2012, 569-578

Поступак избора боје зуба у рестауративној стоматологији могућ је примјеном визуелне и инструменталне методе. Визуелна метода подразумева упоређивање са неким већ познатим физичким стандардом и у основи је то примјена кључа боја. Врста примјењеног кључа боја, индивидуална способност одабира боје и услови у којима се избор боје одвија, имају утицаја на поузданост и прецизност поступка, те постоји неопходност увођења инструменталне методе у свакодневни рад. Спектрофотометрија, као савремена технологија, може се примијенити у сврху инструменталног одређивања боје зуба. Одређивање боје зуба примјеном спектрофотометра испуњава све предуслове за избор боје у складу са физиологијом колорног вида и науком о боји и са сигурношћу представља садашњост и будућност естетске стоматологије.

0,5x5=2,5 бодова

2.2.5 **Веселиновић В.**, Гајић Н, Тртић Н, Арбутина Р, Мирјанић Ђ: Компаративна анализа материјала за израду надogradњи код ендодонтски лијечених зуба-биомиметски аспект, Савремени материјали 2014, Бања Лука, БиХ, књига XXII:727-739.

Савремена стоматологија се темељи на принципима биомиметике, односно, замјене изгубљених ткива зуба вјештачким материјалима који што вјерније репродукују особине ткива које надокнађују и показују сличне механичке, физичке, биолошке и естетске особине. Циљ овог рада је компаративна анализа постојећих система за надogradње кроз њихове градивне материјале, а гледано у свјетлу функције и биомиметских разматрања

ових надокнада као функционалног дијела живог организма. Примјењујући биомиметски систем може се закључити да нови приступи у реконструкцији не требају тежити изради најјаче надокнаде, него надокнаде која је компатибилна са механичким, биолошким и оптичким особинама ткива на којима лежи и онима које надокнађује.

0,5x5=2,5 бодова

2.2.6 Јанковић О., Адамовић Т., **Веселиновић В.**, Утицај Vertis Flow-а на квалитет композитних рестаурација, Савремени материјали, Академија наука и умјетности Републике Српске, Научни скупови, књига XXXI, Бања Лука 2015, 619-632

Све већи захтјеви за дуготрајношћу испуна и рубног интегритета утичу на развој нових материјала и техника у рестауративном поступку на глеђи и дентину. Ти савремени захтјеви рестаурације тврдых зубних ткива подстакли су и развој нове врсте композитних материјала тзв. „самонагризајућих течних композита“ са тенденцијом сталног побољшања. Циљ овог рада је био да се провјери квалитет рубног заптивања код малих кавитета V класе након рестаурације самонагризајућим течним композитним материјалом Vertis Flow, полимеризованих класичном техником свјетлосне полимеризације. Испитивања су обављена на 40 екстрахованих зуба хуманог поријекла (20 интактних, 20 кариозних). У сваку групу је укључено по 10 премолара и 10 молара.

Код свих зуба урађене су по двије препарације кавитета V класе промјера 3x2x2 мм. Кавитети су са вестибуларне стране испуњени самонагризајућим течним композитом Vertis Flow (Kerr Dental Products), а са оралне течним композитом Tetric flow (Ivoclar Vivadent) и одговарајућим адхезивним системом. Полимеризација композита је урађена лед-лампом (Ivoclar Vivadent). Испитивање микропропустљивости обављено је методом бојених раствора, примјеном раствора сребро нитрата.

Помоћу стереолупе са микрометарским размјером у окулару и увећањем од 6 пута вршено је читавање резултата и мјерен линеарни продор боје. Просјечан линеарни продор боје код интактних молара рестаурисаних композитним материјалом Vertis Flow након полимеризације класичном техником износио је 3,41 μm , док је код интактних молара рестаурисаних композитним материјалом Tetric flow износио је 4,23 μm . Код интактних премолара рестаурисаних композитним материјалом Vertis Flow, након полимеризације класичном техником, просјечан линеарни продор боје је износио 1,14 μm а код интактних премолара рестаурисаних течним композитним материјалом Tetric flow 3,90 μm .

Линеарни продор боје код кариозних молара рестаурисаних композитним материјалом Vertis Flow и полимеризованих класичном техником полимеризације износио је 3,66 μm , а код композитног материјала Tetric flow 7,94 μm . Код кариозних премолара рестаурисаних композитним материјалом.

Vertis Flow и полимеризованих класичном техником полимеризације продор боје је износио 3,97 μm , а код композитног материјала Tetric flow 7,12 μm . Укупан линеарни продор боје био је мањи код интактних у односу на кариозне зубе. Већи линеарни продор боје констатован је код молара у односу на премоларе. Vertis Flow је показао бољи квалитет везе на свим зубима у односу на течни композитни материјал Tetric flow, послије примјене класичне технике полимеризације

1x5=5 бодова

2.2.7 Арбутина Р., Тртић Н., Јанковић О., **Веселиновић В.**, Кнежевић Р., Арбутина А., Ерозивни потенцијал бијелог вина на површину глеђи: In vitro студија скенинг електронском микроскопијом, Савремени материјали, Академија науке и умјетности Републике Српске, Научни скупови, књига XXXI, Бања Лука 2015, 733-741

Дентална ерпзија је губитак тврдог зубног ткива некаријесне етиологије. То је иреверзибилни губитак, настао услед хемијског процеса, који не укључује бактерије и није директно повезан с механичким или трауматским факторима. Денталне ерпзије су изазване директним контактом зубних површина и киселих супстанци. Циљ овог рада је да се у in vitro условима процијени деминерализација глеђи зуба под утицајем бијелог вина. Као материјал у истраживању је коришћено 20 екстрахованих хуманих молара. Узорци су потапани у бијело вино, затим у вјештачку пљувачку (Biotene) на сат и на 24 сата. Микроморфолошке промјене испитиване су скенинг електронском микроскопијом (SEM). Ширине деминерализоване зоне мјерене су у гингивалној трећини крунице зуба. Зуби потапани у бијело вино 24 сата показали су знатнија оштећења глеђи зуба.

0,3x5=1,5 бодова

2.3 Научни рад на скупу међународног значаја штампан у зборнику извода

радова (3 бода)

2.3.1 Веселиновић В., Лисјак Д., Кецман В., Чаировић А., Comparison of convencional and bz CAD CAM produced endocrown, 4th CAD-CAM Computerized dentistry international conference, 13.-14. Мај 2010, Dubai, United Arabian Emirates ПП

Индивидуално снижена вертикална димензија оклузије код ендодонтски лијечених зуба се често среће у денталној пракси. Најчешће примјењиван третман у овим ситуацијама представљају ендокруне и оне представљају изазов у модерној стоматологији унапређен развојем безметалних система. Циљ ове студије је представљање најчешће коришћених техника израде ове врсте протетских надокнада и поређење међу њима. У раду су приказана клинички третмани два специфична случаја кориштењем различитих система за израду ендокруна. Кориштена су два најчешће употребљавана система: CAD-CAM и Empress II sistem. Спроведене су анализе функционалности, трајности, естетике, цијене, трајања процедуре као и нивоа комплексности за пацијента и доктора. Обе технике, Cerec CAD-CAM и Емпресс II систем, су показале подједнако добре резултате у развоју ендокруна, у погледу постигнуте функционалности, естетике, трајности и цијене. Једина значајна разлика је у трајању саме процедуре и клиничког третмана, и у том погледу предност дајемо Cerec CAD-CAM систему, уз помоћ којег се може завршити третман у само једној посјети пацијента стоматолошкој ординацији.

0,75x3=2,25 бодова

2.3.2 Манигода Д., Тимотијевић Н., Милишић М., Гајић Ј., Тепавац Б., **Веселиновић В.**, Протетска рехабилитација хабитуелног прогеног загрижаја, Симпозијум стоматолога и сарадника, 27-29. Мај 2010, Нови Сад, Србија, Стоматолошки информатор, Зборник радова стр.100 ПП

Прва скелетна класа вилица са очуваном вертикалном димензијом оклузије је за протетичара терапијски једноставније рјешива од друге и треће класе. Када је пацијенту са прогеним загрижајем неопходна протетска рехабилитација, пред клиничарем су бројне дилеме: да ли је прогени загрижај скелетно условљен; да ли је манифестација хабитуелне оклузије; да ли је неопходно урадити додатне телерендгенске снимке ради утврђивања скелетне класе? У клиничкој пракси је потребно најприје одредити и верификовати положај централне релације, најбоље бимануелном манипулацијом (по Dawson-у). Уколико постоји разлика између хабитуелног загрижаја и централног положаја, потребно је утврдити узрок оклузалних сметњи, а потом их у склопу иреверзибилне оклузалне терапије и отклонити. Тек потом се приступа дефинитивној протетској терапији. У овом раду је приказан случај пацијента старог 45 година са хабитуелним прогеним загрижајем, недостатком већег броја и промјењеним положајем зуба. Иреверзибилна оклузална терапија подразумијева да се селективним брушењем отклоне превремени контакти. Дат је савјет и инструкције пацијенту за спонтано довођење мандибуле у централни положај кориштењем лингво-мандибуларног синергизма. Након мјесец дана функционалне терапије није било побољшања у смислу корекције загрижаја, хабитуелни прогени загрижај је и даље постојао. Начињен је дијагностички воштани модел са пробним моделовањем у воску и анализиран у артикулатору ради процјене могућности протетске терапије. Процијенили смо да је израдом фиксне металокерамичке надокнаде могуће функционисати збринуту пацијента. Како је такав план терапије био и естетски прихватљив за пацијента, приступили смо препарацији зуба за израду металокерамичких надокнада. Отисак смо реализовали адиционим силиконима; међувичичне односе одредили уз помоћ загрижајних шаблона и пренијели у артикулатор уз помоћ образног лука. Резултат терапије фиксним металокерамичким надокнадама је више него задовољавајући естетски и функционално, уз препоруку за даље праћење постигнутих терапијских резултата.

0,3x3=0,9 бодова

2.3.3 Веселиновић В., Марковић Д., Мирјанић В., Глушац Ј., Значај прелиминарног планирања протетских радова, Симпозијум стоматолога и сарадника, 27-29 мај 2010, Нови Сад, Србија, Стоматолошки информатор, Зборник радова стр. 78 УП

Прелиминарно планирање протетских радова се данас, у ери високих естетских стандарда може сматрати незаобилазним дијелом терапије. Пацијент се пре свега мора детаљно информисати од стране терапеута о предложеној процедури као и о евенталним терапијским алтернативама. Сегмент планирања у коме пацијент узима активно учешће односи се на дефинитиван изглед надокнаде који треба представљати спој жеља пацијента и реалне могућности израде квалитетне надокнаде у функционалном и естетском смислу. Wax-уп метода навоштавања дијагностичких модела је поступак који се најчешће користи у оквиру прелиминарног планирања протетских радова. Циљ рада је да се представи широко индикационо поље и значај употребе Wax-уп методе у

свакодневној клиничкој пракси, као и да се представе клинички и лабораторијски поступци који чине овај поступак планирања радова, материјале од којих се могу израђивати дијагностички модели и њима комплементарне привремене круне. У раду је презентована употреба wax-уп методе као дијагностичког средства у планирању и визуализацији протетског третмана у различитим клиничким ситуацијама, од појединачних круна до екстензивнијих протетских захвата као и могућности његове примјене у имплантологији . Квалитет ефективне комуникације унутар тима стоматолог - пацијент – техничар се може значајно подићи израдом дијагностичких wax –уп модела који имају вишеструку улогу: Тродимензионална визуализација будућег протетичког рада са предвидљивим функционалним и естетским резултатима, уочавање евентуалних тешкоћа са којима се љекар и техничар могу сусрести у току рада и избегавање истих, могућност да се на основу отиска воштаних модела израде привремене круне које пацијент носи одређен период, у току којег се адаптира на функционалност и изглед надокнаде уз директно интраорално кориговање до постизања оптималних резултата. Примјена Wax уп методе представља једноставан поступак којим се и пацијенту и терапеуту, уз релативно мало утрошеног времена и материјала омогућава предвидљивост резултата протетске терапије, а самим тим и висок проценат успешности исте. Ефективна комуникација између љекара, пацијента и зубног техничара може значајно побољшати естетске и функционалне резултате рестаурације.

0,75x3=2,25 бодова

2.3.4 Веселиновић В., Марковић Д., Мирјанић В., Кецман В., Глушац Ј., Употреба Y-TZP (итријумом стабилизованог цирконијум диоксида) у стоматолошкој протетици, III Међународни научни скуп „Савремени материјали 2010“, 2.-3. Јул 2010, Бања Лука, Босна и Херцеговина, ПП Књига Абстраката стр.170

Керамичке надокнаде без металне субструктуре се, данас, у ери високих естетских стандарда могу сматрати незаобилазним дијелом протетске терапије. Један од најчешће коришћених материјала за овај тип надокнада је цирконијум диоксид керамика високе чврстоће, изузетно добрих биолошких и естетских вриједности. Назива се и „бијелим“ или „керамичким челиком“. У усној дупљи керамика се налази у воденој средини и изложена је понављаном механичком оптерећењу у процесу жвакања, што према многим истраживањима утиче на смањење њене чврстоће, појаву напрснућа керамике и одвајање фасетног слоја од кора. Да би се ове појаве свеле на минимум у праксу је уведен посебан облик цирконијум диоксид керамике стабилизоване итријум оксидом (Yttrium stabilized Tetragonal Zirconia Powder ili Y-TZP). Цирконијум керамика ојачана итријумом се због својих изузетних механичких, биолошких и естетских својстава може сматрати универзалним материјалом у стоматолошкој протетици и користи се за израду готово свих надокнада, фабричких и индивидуалних надоградњи, круница, фасета, унутрашњих конуса двоструких круна, CAD-CAM надокнада, вишечланих мостова, имплантата, имплантних супраструктура на чак и скелета протеза. Циљ рада је био да се представи широко индикационо поље и значај употребе Y-TZP керамике у свакодневној клиничкој пракси као и реакција материјала на хемијске, физичке и механичке надражаје којима је изложен у усној дупљи.

0,5x3=1,5 бодова

2.3.5 Мирјанић В., Чупић С., **Веселиновић В.**, *Соп Тес* фотополимеризирајући адхезив у ортодонцији III Међународни научни скуп „Савремени материјали 2010“, 2.-3. Јул 2010, Бања Лука, Босна и Херцеговина, ПП Књига Абстраката стр.165

У раду је анализиран фотополимеризујући адхезив Соп Теџ ЛЦ који је кориштен за бондирање брекета за зуб. Везивање адхезива започиње уз помоћ електромагнетног зрачења, односно ултравиолетне свјетлости. Примјена ових адхезива започела је осамдесетих година прошлог вијека. За анализу јачине везе брекети-зуб (сила дебондирања по површини контакта брекети-глеђ зуба) кориштено је 40 екстрахираних зуба фронталне регије. Процес дебондирања постављених ортодонских брекета у циљу одређивања величине силе која је потребна за одвајање бравице од површине зуба мјерена је помоћу једноосног Stretch System у Центру за биоинжењеринг Универзитета у Крагујевцу. Вучно оптерећење је остварено при константној брзини од 1 мм/мин, а апарат је аутоматски биљежио силу са тачношћу од 0,3 Н. Након спроведеног истраживања добијени резултати су статистички обрађени и анализирани. На крају спроведене анализе дате су клиничко-теоријске импликације истраживаног Соп Тес LC адхезива.

1x3=3 бода

2.3.6 **Веселиновић В.**, Марковић Д., Мирјанић В., Перић О., *Употреба безметалних система у рестаурацији ендодонтски лијечених зуба*, I Конгрес стоматолога ССрбије са међународним учешћем, 20.-23. Октобар 2010, Сава Центар, Београд, Србија ОП, Зборник сажетака стр. 93

Употреба конфекцијских и индивидуално израђених надоградњи у циљу естетске реконструкције ендодонтски лијечених зуба представља изазов у савременој стоматолозији омогућен појавом естетских надоградњи на тржишту као и развојем нових керамичких система. Циљ овог рада је компаративна анализа примјене конфекцијских и индивидуално израђених потпуно керамичких система у рестаурацији ендодонтски лијечених зуба и поређење карактеристика тих система како би се указало на њихове предности и недостатке. У раду су, кроз приказе случајева из праксе, представљени различити безметални керамички системи за рестаурацију ендодонтски лијечених зуба и извршена је њихова компарација у погледу постигнуте функционалности, естетике, дуготрајности, цијене, дужине трајања процедуре као и степена компликованости исте за пацијента и љекара. Анализирани су следећи системи: цирконија фабрички кочићи за надоградње, индивидуално фрезоване надоградње од цирконије, ендокруне израђене Empress II техником, ендокруне израђене Cerec CAD-CAM системом У оквиру студије нађени су следећи резултати: Цирконијум конфекцијски кочићи: едноставна примјена, проблем везе са околним структурама због компактности површине, различит модул еластичности у односу на ткива зуба уз последичну могућност фрактуре коријена; Индивидуално фрезоване цирконијум надоградње: јединство интраканалног и круничног дијела на који налијеже круна, неповољан модул еластичности, проблем везе надоградња-цемент-круница, захтијевају компликовану и скупу апаратуру као и већи утрошак времена; Ендокруне израђене Empress II техником и Cerec CAD-CAM системом: добри резултати у погледу функционалности, естетике, дуготрајности и цијене, метод избора код ендодонтски лијечених зуба са смањеном вертикалном димензијом оклузије, могућност завршетка терапије у једној сеанси. Предност цирконијум

конфекцијских кочића се одликује у једноставности њихове примјене али велики недостатак чини различит модул еластичности у односу на ткива зуба са последичном могућношћу фрактуре коријена као и евидентан проблем везе кочића и материјала за cord build up. Cerec CAD-CAM систем и Empress II систем дају подједнако добре резултате у изради ендокруна у смислу функционалности, дуготрајности и цијене али се предност даје ендокрунама израђеним Cerec CAD-CAM системом због краће процедуре, шире палете материјала и могућности завршавања комплетне надокнаде у само једној посјети пацијента ординацији.

0,75x3=2,25 бодова

2.3.7 Веселиновић В., Лисјак Д., Мирјанић В., Перић О., Употреба Cerec CAD-CAM система у рестаурацији ендодонтски третираних зуба са обимним деструкцијама круне, XVIII Симпозијум протетичара Србије, 16-19 јун 2011, Дивчибаре, Србија ПП33

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

0,75x3=2,25 бодова

2.3.8 Анђелковић А., Марковић Д., Петронијевић Б., Јеремић Кнежевић М., **Веселиновић В.,** Спектрофотометрија – савремена технологија у одређивању боје зуба, IV Међународни научни скуп „Савремени материјали 2011“, 1.-2. Јул 2011, Бања Лука, Босна и Херцеговина ПП Књига Абстраката стр.159

Поступак избора боје зуба у рестауративној стоматологији могућ је примјеном визуелне и инструменталне методе. Визуелна метода подразумијева упоређивање са неким већ познатим физичким стандардом и у основи је то примјена кључа боја. Врста примјењеног кључа боја, индивидуална способност одабира боје и услови у којима се избор боје одвија, имају утицаја на поузданост и прецизност поступка, те постоји неопходност увођења инструменталне методе у свакодневни рад. Спектрофотометрија, као савремена

технологија, може се примијенити у сврху инструменталног одређивања боје зуба. Одређивање боје зуба примјеном спектрофотометра испуњава све предуслове за избор боје у складу са физиологијом колорног вида и науком о боји и са сигурношћу представља садашњост и будућност естетске стоматологије.

0,5x3=1,5 бодова

2.3.9 Гребенар А, Веселиновић В, Кецман В, Манигода Д, Гајић Н: Побољшање ретанције доње тоталне протезе употребом мини-импланта, Стоматологија данас, са међународним учешћем, Теслић, октобар 2012, ПП 05.

Изразена ресорпција безубог доњег алвеоларног гребена представља значајан фактор ограничења адекватне ретенције конвенционалне мобилне надокнаде. Увођењем мини-импланта у праксу, овај проблем је дјелимично ријешен. Приказом случаја два пацијента, на основу анамнезе, клиничког прегледа и рендген дијагностике извршен је мултидисциплинаран приступ рјешавању проблема, односно, хируршка уградња мини-импланта те израда тоталне протезе са лежиштима за комплементарне дијелове везе мини-импланта и протезе. Постигнута је адекватна ретенција и задовољавајућа функционална и естетска рехабилитација пацијената.

0,5x3=1,5 бодова

2.3.10 Манигода Д., Кецман В., Илић С., Веселиновић В., Естетска привремена надокнада након апикотомије, Конгрес „Стоматологија данас у БиХ“ са међународним учешћем, 19.-20. Октобар 2012, Бања Врућица, Теслић, Босна и Херцеговина, Зборник абстраката ПП06

Када код младог пацијента горњи сјекутић показује клиничке и радиолошке знакове акутне егзарцебације хроничног периапикалног процеса, оралнохируршки захват је један од терапијских избора. Међутим, када је зуб притом ојачан фабричким металним кочићем и надоградњен композитним испуном, реконструктивни стоматолог је пред дилемом: како испоштовати захтјев предхируршке припреме зуба и естетски захтјев пацијента да имедијатно буде збринут привременим надомјестком? Приказан је случај пацијента који долази са акутном егзарцебацијом хроничног периапикалног процеса. На ретроалвеоларном радиограму се уочава радиолуценција на врху радиолошког коријена, али и свјетлина од надоградње фабричким металним кочићем. Прво је уклоњен фабрички кочић из канала коријена и тако отворен пут за дренажу и предхируршку биомеханичку обраду канала коријена. Затим је израђен акрилатни модел ливене надоградње претпостављајући дужину скраћења коријена интраоперативно, потом и привремена акрилатна круница. Апикотомија је учињена са продуженим режњем због обимног патолошког процеса, а рестриктивно скраћење коријена због захтјева надокнаде. Извршена је проба ливене надоградње и акрилатне привремене крунице, те дезинфекција истих. Деликатан дио процедуре је пуњење канала коријена са цементирањем ливене надоградње: потребно је процијенити дефинитивну дужину и дебљину гутаперка поена, а потом га потиснути ливеном надоградњом при цементирању ради адекватног апикалног заптивања.

Привременим цементом се цементира привремена круница и начини сатура. Пацијент је естетски збринут привременом надокнадом у току вишенедељног постоперативног опоравка, што је довољно мотивисаном реконструктивцу довољна сатисфакција за нешто сложенију процедуру предхирушке припреме.

0,75x3=2,25 бодова

2.3.11 Веселиновић В., Тртић Н., Арбутина Р., Предности ране протетске рехабилитације пацијената с обимним постресекционим дефектима усне шупљине, 7. Хрватски међународни Quintessence конгрес, 26.-27. Октобар 2012, Загреб, Хрватска, Књига сажетака ППО2

Радикална хируршка терапија малигнух тумора се базира на комплетном одстрањењу тумора са екстензијом у здрава ткива. Последице ове терапије су обимни дефекти лица и меких и коштаних структура орофацијалне регије праћене поремећајем функције жвакања, гутања, и дисања и формирањем артефицијалних комуникација између усне дупље са једне и носа, параназалних шупљина и епифаринкса са друге стране. Закони статике конвенционалних протетских надокнада не вриједје у овом случају. Код безубих пацијената практично је немогуће успоставити добру стабилност обтуратор протеза без ретенције имплантата чије је вријеме уградње директно условљено завршетком процеса реституције меких и коштаних структура. Поставља се питање функционисања ових пацијената у периоду између операције тумора и израде дефинитивног адекватног протетског рада подржаног имплантатима. Рана протетска рехабилитација подразумева израду постресекционе протезе преко још незацијељене ране у току прве двије постоперативне недеље. Поред хуманог аспекта, рана протетичка рехабилитација побољшава квалитет живота оперисаних пацијената на следеће начине: одвајаја носну од усне дупље, омогућава нормалну, вољну фазу гутања, и олакшава исхрану пацијента непосредно после операције, омогућава пацијенту да одмах после операције, разумљивим говором, комуницира са околином, што је значајно за његов психички опоравак, протеза често служи као потпора меким ткивима образа, што поправља изглед болесника и донекле смањује ожиљну деформацију лица а са друге стране позитивно дјелује на његов бржи психички опоравак, спречава постоперативну анкилозу виличног зглоба, протеза се прави из једног дијела, па болесник научи како да са њом манипулише, што пружа услове за добру хигијену и протезе и дефекта. Из свих ових разлога рана протетичка обрада повољно утиче на бржу психофизичку рехабилитацију болесника и скраћује постоперативно болничко лијечење као и период поновне друштвене интеграције пацијента.

1x3=3 бода

2.3.12 Веселиновић В., Манигода Д., Значај израде дијагностичких Wax-up модела у оквиру обимних функционалних и естетских реконструкција дентоалвеоларног комплекса, Конгрес естетске денталне медицине с међународним учешћем „Aesthetic dental moment 2013“, 10.-11. Мај 2013, Задар, Хрватска, Књига сажетака ПП и ОП стр.13

Протетска терапија поремећених скелетних и оклузалних односа, праћених нарушеном

фацијалном естетиком, представља велики стручни изазов за стоматолога, а за самог пацијента психолошки притисак, због дужине и обимности терапије као и неизвјесности коначног исхода. Поред исправљања функционалних поремећаја и постизања правилне оклузије као основних критеријума успјешне терапије, савремена стоматологија налаже пажљиву процјену естетског ефекта будућег протетичког рада на нивоу дентоалвеоларног комплекса као и његовог адекватног визуелног инкорпорирања у фацијално окружење. Без обзира на величину функционалних проблема од којих пате, доминантан разлог јављања стоматологу, код великог броја пацијената са поремећајима оклузије, је управо естетски моменат и жеља за постизањем визуелог склада лица и дентоалвеоларног комплекса. Циљ рада је да се укаже на значај прелиминарног планирања обимних реконструкција дентоалвеоларног комплекса израдом привремених протетских надокнада на основу навоштених дијагностичких модела. У раду је приказан случај пацијенткице старе 27 година, код које су клиничким прегледом установљени поремећени скелетни односи у виду изражене протрузије оба алвеоларног гребена, снижене висине оклузије и поремећаја темпоромандибуларног зглоба. Зуби фронталног региона показују јаку вестибуларну инклинацију, леззаст тип разређености као и изражен вертикални и хоризонтални преклоп. Хармонија лица у биометријском пољу је нарушена због конвексног профила и инкомпетенције усана, која је толико изражена да пацијенткица не може да споји усне без напора. С обзиром да је пацијенткица одбила предложену ортодонтску терапију, рехабилитација је спроведена протетском реконструкцијом фиксним надокнадама, којој је претходила израда дијагностичких воштаних модела. На основу wax up модела су израђене привремене композитне надокнаде које је пацијенткица носила у току наредних шест недеља. У том периоду пацијенту је пружена могућност да се адаптира на нове односе зубних лукова и да стекне увид у изглед будућег дефинитивног рада те изнесе своје сугестије у смислу естетске процјене надокнаде.

1x3=3 бода

2.3.13 Нешковић И., Веселиновић В., Стојанац И., Вујков С., Ендодонтски Ni-Ti ротирајући инструменти – нови стандард у ендодонцији, VI Међународни научни скуп „Савремени материјали 2013“, 4.-6. Јул 2013, Бања Лука, Босна и Херцеговина, Књига абстраката ПП28

Обрада канала зуба у модерној стоматологији се може спровести на више начина употребом соничних и ултрасоничних уређаја. Велико питање је да ли ротирајући Ni-Ti инструменти могу оправдати статус новог стандарда усавременој стоматологији. При употреби стандардних Ni-Ti инструмената се користи step back техника обраде канала, док употреба савремених Ni-Ti инструмената подразумева употребу crown down препарацијске технике. Данас се на тржишту може наћи велики број различитих ротирајућих Ni-Ti инструмената, али само Pro-Taper инструменти, Densply, Maillefer Instruments Sa, Ballaigues, Switzerland, су публиковали детаље о Ni-Ti легурама од којих су ови инструменти произведени. Назив легуре од које су ови инструменти начињени је Nitinol, чији је акроним NI-Nickel, TI-Titanium и NOL-Naval Ordnance Laboratory. Ове легуре показују јединствена, супер-еластична својства која омогућавају овим инструментима да се након деформације врате у првобитни облик. Ротирајући ендодонтски инструменти би требали бити флексибилнији у поређењу са конвенционалним инструментима начињеним од медицинског челика. Ови инструменти су високо отпорни на корозију и високо биокompatibilни. Базични сет ProTaper који се највише користи, се састоји од три базична инструмента за обраду и три инструмента за завршну обраду. Базични

инструменти су за радну обраду канала зуба а инструменти за финалну обраду служе за завршну инструментаризацију канала. Завршни инструменти су обликовани тако да одговарају обликом завршном, апикалном дијелу канала а да се њима обави проширење средње трећине канала. Прогресивни конус ProTaper инструмената захвата малу површину дентина, и као резултат тога, сила торзије и сепарација инструмента су на ниском нивоу. Сви ProTaper инструменти уклањају дентин и бактеријски дебрис у току обраде канала. Као и остали ротирајући инструменти, ProTaper instrumenti се требају употребљавати са *redukovanim rotirajućim mašinama 150-350 rpm*, али савремене ротирајуће машине дозвољавају модификовање брзине и резистенције за сваки инструмент посебно. Ротирајући Ni-Ti инструменти представљају нови стандард у модерним клиникама, јер је вријеме обраде канала редуковано као и просјечан број употребљених инструмената.

0,75x3=2,25 bodova

2.3.14 Веселиновић В., Гајић Н, Тртић Н, Арбутина Р, Мирјанић Ђ: Компаративна анализа материјала за израду надоградњи код ендодонтски лијечених зуба-биомиметски аспект, VI Међународни научни скуп „Савремени материјали 2014“, 4.-6. Јул 2013, Бања Лука, Босна и Херцеговина, Књига абстраката ПП34

Савремена стоматологија се темељи на принципима биомиметике, односно, замјене изгубљених ткива зуба вјештачким материјалима који што вјерније репродукују особине ткива које надокнађују и показују сличне механичке, физичке, биолошке и естетске особине. Циљ овог рада је компаративна анализа постојећих система за надоградње кроз њихове градивне материјале, а гледано у свјетлу функције и биомиметских разматрања ових надокнада као функционалног дијела живог организма. Примјењујући биомиметски ситем може се закључити да нови приступи у реконструкцији не требају тежити изради најјаче надокнаде, него надокнаде која је компатибилна са механичким, биолошким и оптичким особинама ткива на којима лежи и онима које надокнађује.

0,5x3=1,5 bodova

2.3.15 Веселиновић В., Марковић Д., Нешковић И., Мирјанић В., Утицај термоциклирања и механичких цикличних оптерећења на ретенцију протетичких рестаурација на имплантима, VI Међународни научни скуп „Савремени материјали 2014“, 4.-6. Јул 2013, Бања Лука, Босна и Херцеговина, Књига абстраката ПП35

*Најчешћи начин ретинирања фиксних надокнада на имплантима је цементирање. Дентални цементи, испуњавајући простор између абатмента и надокнаде, компензују неслагања у налијегању двије површине и обезбјеђују ретенцију фиксне надокнаде на супраструктури. Цементирана надокнада је у функцији, у усној дупљи изложена бројним утицајима који могу утицати на њену ретенцију, од којих су најзначајнији фактори мастикаторно оптерећење, промјене температуре и висок степен влаге. Слабљење ретенционе силе доводи до покретљивости надокнаде и расцементиравања. Симулација услова у усној дупљи се *in vitro* постиже термоциклирањем и механичким цикличним оптерећењем у машини за вјештачко старење. Утврдити ефекат термоциклирања и*

компресивног механичког оптерећења на ретенцијску снагу привременог цемента кориштеног за цементирање круна на имплантима. Десет ливених суперструктура је цементирано на имплантне абатменте (Easy abutment NP, NobelBiocare) са зинк-оксид нонеугенол привременим цементом. У току везивања цемента на суперструктуре је примјењен контролисани притисак од 5 кг. Узорци су затим похрањени у току наредна 24 сата у условима 100% влаге и температуре од 37 °С, након чега су подвргнути термоциклирању. Ретенциона сила, неопходна за одвајање надокнаде од абатмента, је мјерена у Универзалној Инстром машини за тестирање. Забиљежена је ретенциона сила 24 сата након цементирања, без апликације оптерећења, а затим након апликације 192, 2500, 5000 и 10 000 циклуса механичког оптерећења. Мастикаторна механичка оптерећења су симулирана у машини за вјеиштакко старење. Вриједност ретенционе силе се мијењала у зависности од броја циклуса механичког цикличног оптерећења. Средња вриједност силе одвајања се кретала од 4,5 N код неоптерећених узорака па до 18 N код узорака након 10 000 циклуса. Мастикаторна оптерећења, услови влаге и температурних промјена значајно утичу на јачину везе надокнаде и имплантног абатмента а самим тим и на стабилност и дуготрајност надокнаде у функцији.

0,75x3=2,25 бодова

2.3.16 Веселиновић В., Утицај мастикаторних оптерећења, влаге и температурних промјена у усној дупљи на ретенцију привремених цемената за цементирање надокнада на имплантатима, 8. Хрватску међународни Quintessence конгрес, 25.-26. Октобар 2013, Загреб, Хрватска, Књига сажетака ПП стр.9

Ретенциона сила, односно , квалитет везе надокнаде и имплантног носача, се мијења у току функције. Најзначајнији фактори, који утичу на ретенцију надокнаде су мастикаторно оптерећење, промјене температуре и висок степен влаге у усној дупљи. Симулација услова у усној дупљи се ин витро постиже термоциклирањем и механичким цикличним оптерећењем у машини за вјеиштакко старење. Утврдити ефекат мастикаторних оптерећења, влаге и температурних промјена на ретенцијску снагу привременог цемента кориштеног за цементирање круна на имплантима. Десет ливених суперструктура је цементирано на имплантне абатменте (Easy abutment NP, Nobel Biocare) са zinc oksid non-eugenol привременим цементом. У току везивања цемента на суперструктуре је примјењен контролисани притисак од 5 kg. Узорци су затим похрањени у току наредна 24 сата у условима 100% влаге и температуре од 37 °С, након чега су подвргнути термоциклирању. Ретенциона сила, неопходна за одвајање надокнаде од абатмента, је мјерена у Универзалној Instrom машини за тестирање. Забиљежена је ретенциона сила 24 сата након цементирања, без апликације оптерећења, а затим након апликације 192, 2500, 5000 и 10 000 циклуса механичког оптерећења. Мастикаторна механичка оптерећења су симулирана у машини за вјеиштакко старење. Средња вриједност силе одвајања је расла након поцетних оптерећења а затим равномерно опадала у функцији времена. Ретенциона вриједност се кретала од 4,5 N код неоптерећених узорака па до 18 N код узорака након 10 000 циклуса. Мастикаторна оптерећења, услови влаге и температурних промјена значајно утичу на јачину везе надокнаде и имплантног абатмента а самим тим и на стабилност и дуготрајност надокнаде у функцији.

1x3=3 бода

2.3.17 Манигода Д., **Веселиновић В.**, Кеџман В., Илић С., Зубовић Н., *Recreating an esthetic smile: a multidisciplinary team approach*, 19th Congress of Balcan Stomatological Society BaSS, 24.-27. Април 2014, Београд, Србија ПП98

*Од природног осмјеха се очекује да буде у хармонији са лицем. Лјепота се најбоље презентује кроз разноликост која се запажа у природној дентицији. Важан циљ естетског деналног третмана је рестаурација дентиције на најприроднији могући начин, са пацијентовим претходним очекивањима. Концепт идеалне предње дентиције који би обезбједио хармонију са сваким појединачним типом лица не постоји и стога се мора користити комбинација пацијентове перцепције са умјетничким способностима стоматолога да би се обезбједио финални резултат. Циљ овог рада је да се презентује клинички случај инаглади важност *step-by-step* процедуре током протетски вођене реконструктивне терапије која доводи до оптималних резултата. Пацијентка женског пола је дошла у нашу ординацију са неестетским изгледом горњих фронталних зуба и веома оштећеним лијевим постериорним зубима. Реконструкција је започела са *wax-up* процедуром. *Mock-up* је урађен са еластичним фолијама. Урађене су привремене круне које које уз помоћ којих је предочен дефинитивни изглед надокнаде пацијенту, али је такође евалуирана одговарајућа дужина и облик зуба. У безубу регију лијеве стране су уграђена два ендоосеална импланта. Зуби су препарисани за потпуно керамичке надокнаде (*E-max*), које су цементиране адхезивном техником, изузев круна на имплантним носачима. Иако је било тешко обезбједити адекватне пропорције дужине и ширине код дугих зуба, и упркос томе што нисмо сlijедили препоруке односа инцизалне ивице и ивице горње усне, финални резултат је био задовољавајући како за пацијента тско и за доктора. Мултидисциплинарни приступ је есенцијалан за рехабилитацију естетског осмјеха и обезбјеђивање задовољавајућих резултата.*

0,5x3=1,5 бодова

2.3.18 **Веселиновић В.**, Гребенар А., Кеџман В., Манигода Д., *Immediately loaded mini implants as mandibular overdenture retainers*, 19th Congress of Balcan Stomatological Society BaSS, 24.-27. Април 2014, Београд, Србија ПП75

Изражена ресорпција алвеоларног гребена представља значајан проблем у рехабилитацији безубости доње вилице. Редукована површина и неповољан облик лежишта тоталне протезе онемогућава постизање задовољавајуће ретенције и стабилизације надокнаде. Циљ рада је указати на могућност употребе деналних мини импланта као ретинера доње тоталне протезе. У раду су приказана три клиничка случаја пацијената са потпуном безубошћу мандибуле, две особе мушког пола старости 57 и 62 године и женске особе старости 55 година. Клиничким прегледом је, код сва три пацијента, установљен веома изражен губитак вертикалне димензије доњег алвеоларног наставка и неповољни услови за ретенцију тоталне протезе. Спроведена је мултидисциплинарна рехабилитација, која је, код сваког пацијента, укључивала хируршку уградњу 4 денална мини импланта (3М ESPE MDI) у интерканином региону мандибуле. Импланти су имедијатно оптерећени са претходно израђеним акрилатним тоталним протезама. Постигнута је задовољавајућа ретенција и стабилизација тоталних протеза и омогућена функционална и естетска рехабилитација пацијената. Захваљујући томе, значајно је побољшан њихов квалитет живота у односу на претходни период, када су, као надокнаду, користили конвенционалну тоталну протезу. Употреба миниимпланта, као ретинера

доњих тоталних протеза, у случајевима изражене ресорпције алвеоларног гребена, значајно доприноси успјешности и квалитету протетске рехабилитације.

0,75x3=2,25 бодова

2.3.19 Гребенар А., Кецман В., **Веселиновић В.**, Савремен хируршко-протетски приступ рехабилитацији пацијената с неповољним анатомско-морфолошким условима у усној дупљи, 9. Хрватски међународни Quintessence конгрес, 17.-18. Октобар 2014, Загреб, Хрватска ПП Књига сажетака стр.8

Рехабилитација пацијената са неповољним анатомским карактеристикама тврдых и меких ткива у усној дупљи захтијева прилагођавање стандардних протокола имплантно-протетске терапије датим условима. У раду је приказан случај пацијенткиње женског пола, старости 56 година код које је клиничким прегледом констатована субтотална крезубост у горњој вилици и безубост доње вилице са изразито ресорбованим алвеоларним гребеном. Претпротетска припрема у горњој вилици је укључивала екстракцију горњег лијевог другог молара при чему је дошло до отварања максиларног синуса због директне комуникације коријена зуба и синуса. Настала комуникација је затворена употребом масног јастучета са образа. Последица тог захвата је била значајно редукована дубина вестибуларног сулкуса, чиме је могућност адекватне рехабилитације конвенционалном мобилном зубном надокнадом била онемогућена. Терапија је укључивала израду комплексне парцијалне протезе подржане телескоп крунама израђеним на преосталим зубима, што је омогућило додатну ретенцију и стабилизацију мобилне надокнаде. Претпротетска припрема у доњој вилици је укључивала уградњу 4 миниимпланта у интерканиној регији и израду имплантима подржане акрилатне протезе. Примјеном ове протетске терапије је постигнута задовољавајућа функционална и естетска рехабилитација пацијента, чиме је значајно побољшан квалитет живота са поменутиим надокнадама.

1x3=3 бода

2.3.20 **Веселиновић В.**, Гребенар А., Савремени мултидисциплинарни приступ у оптималној рестаурацији денталне естетике фронталног региона, 9. Хрватски међународни Quintessence конгрес, 17.-18. Октобар 2014, Загреб, Хрватска ПП Књига сажетака стр.8

Проблем естетике фронталног региона поред денталне често укључује и нарушену естетику околних меких ткива, чиме се проблем оптимизације естетског резултата протетског рада значајно увећава. У раду је описан случај пацијенткице старе 34 године код које је дијагностикована поремећена естетика зуба, као и нарушен изглед мекоткивних структура у околини зуба, тзв. црвена естетика. У циљу добијања предвидљивог терапијског резултата, дијагностички поступак је укључивао израду wax-уп модела који је послужио за планирање хируршке корекције меких ткива и израду фасета. На основу добијеног плана терапије, у оквиру претпротетске хируршке припреме, урађено је продужење клиничких круна зуба у фронталној регији горње вилице при чему је коригована естетика меких ткива и створени оптимални услови за израду високоестетских надокнада. Протетска терапија је спроведена израдом керамичких фасета на фронталним зубима горње и доње вилице. У ову сврху је кориштен Cerec CAD-CAM систем, при чему су фасете

фрезоване из Витаблоцс® Трилухе Форте керамичких блокова. Мултидисциплинарним хируршко-протетским приступом је постигнута адекватна црвена естетика, која је у комбинацији са израдом савремених ЦАД-ЦАМ надокнада дала добар високоестетски резултат.

1x3=3 бода

2.3.21 Кнежевић Н, Ђери А, Којић Ж, Јосиповић Р, Кузмановић Радман И, **Веселиновић В.** :Quality of bond strenght between composite materials and teeth bleached with internal techinque with internal technique with 30% solution of carbamid peroxide; Rosov PIN 2014; october 2014, Andrevlje, Serbia, Programme and book of abstract; P108.

Квалитет везе композитног материјала и избијељеног 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 избијељеног унутрашњом техником бијељења са 30% раствором карбамид пероксида. Испитивања су урађена на 20 екстрахованих, ендодонтски третираних зуба хуманог поријекла који су бијељени унутрашњом техником бијељења са 30% карбамид пероксидом. На свим зубима је урађена препарација пете класе и зуби су рестаурисани нанокомпозитним материјалом Tetric Evo Ceram. Испитивање микропропустљивости је вршено методом бојених раствора у сребро-нитрату. Линеарни продор боје на инцизалном зиду третираних зуба (7,25 μm) је био већи него на инцизалном зиду зуба контролне групе (5,75 μm), али без статистички значајне разлике. Линеарни продор боје на гингивалном зиду третираних зуба (20,00 μm) је био већи у односу на гингивални зид контролне групе (14,25 μm). Ова разлика је била статистички значајна.

0,3x3=0,9 бодова

2.3.22 Кнежевић Н, Ђери А, Којић Ж, Јосиповић Р, Кузмановић Радман И, **Веселиновић В:** 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. 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. Након процеса бијељења зуби су рестаурисани композитним материјалима. Прије и послје третмана бијељења, као и након сваке сеансе одређивана је боја зуба применом Вита кључа. 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 су показали да не постоји статистички значајна разлика ефикасности бијељења унутрашњом техником у зависности од врсте избјељивача.

0,3x3=0,9 бодова

2.4. Уводно предавање по позиву на скупу националног значаја (6 бодова)

2.4.1 Веселиновић В.: „Утицај дијагностичких воштаних модела у изради комплексних естетских рестаурација“, Научни скуп „Лијеп и здрав осмјех- како остварити циљ“, 03. Март 2011 година, Бања Лука, Босна и Херцеговина

Без обзира на величину функционалних проблеме од којих пате, доминантан разлог јављања стоматологу, код великог броја пацијената са поремећајима оклузије, је естетски моменат и жеља за постизањем визуелог склада зубног низа. Пажљива и детаљна преоперативна анализа уз израду дијагностичких воштаних модела и сарадњу техничара и самог пацијента, омогућава избор адекватне протетске надокнаде, као постизање високе естетике завршног рада. Детаљном преоперативном анализом у конкретном случају треба изабрати терапијски пут којим ће се уз минималну биолошку цијену, односно минималан утросак здраве зубне супстанце постићи добар функционални и естетски ефекат. Сегмент планирања у коме пацијент узима активно учешће односи се на дефинитиван изглед надокнаде. Употребом различитих метода, пацијенту се пре почетка препарације, може дочарати изглед будуће надокнаде, који представља управо спој жеља пацијента и реалне могућности израде квалитетне надокнаде у функционалном и естетском смислу. Поред исправљања функционалних поремећаја и постизања правилне оклузије као првог постулата успјешне терапије, савремена стоматологија налаже пажљиву процјену естетског ефекта будућег протетичког рада. Стога се израда дијагностичког Wax-ур модела може сматрати неопходном ставком у планирању и терапији комплексних протетски радова, посебно уколико њихова израда подразумијева промјену дентоалвеоларних односа и промјену висине оклузије. Ништа мање није значајна улога Wax-ур методе у планирању једноставнијих протетских радова као што су појединачне круне или мањи број круна или фасета, нарочито у фронталној регији. Привремене круне израђене на основу wax-ур модела предочавају реално исход терапије и изглед будућег дефинитивног рада. Осим тога, нагле промјене које се одвијају у темпоромандибуларном зглобу као последица корекције оклузије и подизања загриза су на овај начин избјегнуте и вилични зглоб у току ношења привремених круна пролази период адаптације. Wax-ур метода представља једноставан поступак којим се и пацијенту и терапеуту, уз релативно мало утрошеног времена и материјала омогућава предвидивост резултата терапије, а самим тим и висок проценат успешности исте.

6 бодова

2.4.2 Веселиновић В.: „Савремени системи рестаурације ендодонтски лијечених зуба“, Симпозијум „Стоматологија данас“ са међународним учешћем, 08. Децембар 2012, Добој, Босна и Херцеговина

Рехабилитација ендодонтски збринутих зуба је стално присутан проблем реконструктивне стоматологије. У условима када преостала здрава зубна ткива не пружају потребну ретенцију конвенционалним испунима и протетским надокнадама, терапија може бити спроведена на више начина. „Златни стандард“, на нашем поднебљу, још увијек представља лабораторијски израђена надоградња ливена од племенитих и неплеменитих легура, која због некомпатибилности својих биолошких, физичких и естетских карактеристика са карактеристикама природних зубних ткива, данас има све мању оправданост примјене. Развој савремене естетске стоматологије у темељене на принципима биокомпатибилности, биомиметике и естетике, праћене екстензивним развојем адхезивних система и безметалних керамичких надокнада, довео је до потребе за увођењем естетских облика надоградњи у клиничку праксу. У широку употребу су ушли фабрички естетски кочићи (влакнима ојачани композитни кочићи и итријум стабилизирани циркон-оксидни кочићи). Експанзијом нових керамичких материјала на тржишту, праћених развојем денталних CAD-CAM (компјутером контролисано дизајнирање и израда) система, је пружена могућност израде керамичких индивидуалних надоградњи од цирконије. Израда надоградњи фрезовањем из блокова унапријед технолошки обрађених се понудило као одлична алтернатива конвенционалној методи израде надоградњи. Савремени CAD-CAM системи, у комбинацији са адхезивним техникама цементирања, нуде рјешење и код недостатка вертикалне димензије оклузије у виду израде једнодјелних ендокруна, које су специфичне по фрезовању корјенског и круничног дијела као једне цјелине без потребе за фасетирањем надокнаде додатном керамиком. Савремена клиничка пракса налаже добро познавање биолошких, функционалних и естетских карактеристика сваког појединачног система надоградњи како би се правилно могла индицирати њихова употреба код различитих клиничких случајева.

6 бодова

2.4.3 Веселиновић В., „Савремени аспекти у избору материјала за реконструкцију ендодонтски лијечених зуба“, Симпозијум „Стоматологија данас“ са међународним учешћем, 4.-5. Април 2014, Бања Лука, Босна и Херцеговина

Основни циљ стоматолошке протетике, као научне и клиничке дисциплине, је надокнада изгубљених зуба и зубних ткива, функционална рехабилитација, те очување или побољшање естетских параметара надокнаде. Питање избора одговарајућих материјала за рестаурацију ендодонтски лијечених зуба је веома комплексно. Зависи од великог броја фактора као што су врста надокнаде која се планира на надоградњом реконструисаном зубу, параметара оклузије, те особина материјала од којих се израђује надоградња. Развој савремене естетске стоматологије утемељене на принципима биокомпатибилности, биомиметике и естетике, праћене експанзивним развојем адхезивних система и безметалних керамичких надокнада, довео је до потребе за увођењем естетских облика надоградњи израђених од биомиметских материјала. Одговори на многа питања у вези са избором материјала за надоградње и реконструкцију недостајућих дијелова зуба се могу

наћи у самој природи, проучавајући величанствену, савршену структуру природног зуба и на тај начин дати смјернице будућим концептима у савременој протетској терапији.

6 бодова

2.4.4 Веселиновић В., „Концепт биомиметике у протетској реконструкцији тешко оштећених зуба“, Конгрес приватних доктора стоматологије Босне и Херцеговине, „Стоматологија данас у БиХ“, 19.-20. септембар 2014, Бихаћ, Босна и Херцеговина

Стоматолошка протетика је научна и клиничка дисциплина чији је основни задатак реконструкција изгубљених зуба и зубних ткива, функционална рехабилитација, те обнова или унапређење постојеће естетике. Ако као стоматолози желимо надокнадити оно што је изгубљено, морамо се сложити око тога шта је исправна референца, а једина ванвременска и константна референца, која се није мјењала кроз вијекове, је непобитно природан, интактан зуб. Интердисциплинарни приступ биоматеријалима, обједињен у научној дисциплини која почива на принципима надокнаде изгубљених структура зуба са материјалима сличних својстава, односно опонашању природе, се назива биомиметика и она се налази у основи свих савремених стоматолошких захвата. У складу са тим, из проучавања величанствене структуре природног зуба, треба извући закључке и осмислити будуће концепте у савременој реконструктивној стоматологији. Значај биомиметике у свим познатим конвенционалним и савременим протетским терапијским захватима је огроман што се може закључити и поткријепити доказима кроз мноштво примјера из праксе.

6 бодова

2.4.5 Веселиновић В., „Свакодневне дилеме у примјени глас јономер система у стоматолошкој протетици“ Симпозијум „Стоматологија данас“ са међународним учешћем, 06. Децембар 2014, Бања Врућица, Теслић, Босна и Херцеговина

Стратегија развоја савремених стоматолошких материјала иде у правцу оптимизације постојећих материјала, развоја смарт материјала, наноматеријала и ткивног инжењеринга. Најпознатији представници смарт материјала су глас јономер цементи, материјали који су од свог првог појављивања на стоматолошкој сцени сачували своју изворну формулацију али су у међувремену претрпјели значајна усавршавања и прилагођавања савременим протетским системима, што је пратило дизајнирање читавог низа глас јономер цемената намјењених за различите клиничке ситуације. Гледано на глобалном нивоу клиничке праксе, сваки од глас јономер цемената, од конвенционалних, преко глас јономера ојачаних акрилатима па до композитних цемената новије генерације има одређено индикационо поље и своје мјесто у свакодневној клиничкој пракси. Савремени начин живота и исхране мијења стандардне услове којима су ови цементи изложени у усној дупљи, што изискује нову дискусију у смислу њихове свакодневне употребе.

6 бодова

| |
|---|
| УКУПАН БРОЈ БОДОВА ПРИЈЕ ПОСЛЕДЊЕГ ИЗБОРА: 51 бод |
| УКУПАН БРОЈ БОДОВА ПОСЛИЈЕ ПОСЛЕДЊЕГ ИЗБОРА: 135,5 бодова |
| УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 186,5 бодова |

г) Образовна дјелатност кандидата:

1. Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора

1.1 Радионице и едукације у иностранству:

1.1.1 Training event „DM Day 2007“ - Ivoclar Vivadent, Liethenstein, 10. новембар 2007, Београд, Србија

3 бода

1.1.2 „Basic Prosthetic Course for the Implant System NobelReplace™, Tapered Groovy, 24.-25. Јануар 2008, Београд, Србија

3 бода

1.1.3 10th International Live-Workshop „Biological Considerations in Prosthetic Dentistry“, 2.-4. Јул 2009, Цеље, Словенија

3 бода

2. Образовна дјелатност после последњег избора/реизбора

2.1 Радионице и едукације у иностранству:

2.1.1 Training event – „New trends in modern esthetic&restorative dentistry“, ICDE – International Center for Dental Education, 1.-3. Март 2010, Schaan, Liethenstein

3 бода

2.1.2 Програм континуиране едукације „Реверзибилна оклузална терапија стабилизационим сплинтом“, Центар за континуирану едукацију, Клиника за стоматолошку протетику, Стоматолошки факултет Универзитета у Београду, 29.мај 2010, Нови Сад, Србија

3 бода

2.1.3 Радионица „Anti-Aging у стоматологији“ - апликација хијалуронске киселине као завршна фаза стоматолошког третмана, Клиника за Пародонтологију и оралну медицину, Стоматолошки факултет Универзитета у Београду, 30.10.2010, Београд, Србија

3 бода

2.1.4 Радионица „Естетски, биолошки и функционални критерији протетског успјеха“ - Mauro Fradeani, 5.Хрватски међународни Quintessence конгрес, 4. Новембар, 2010, Загреб, Хрватска

3 бода

2.1.5 Радионица „Implant Direct“ – Cesare Anechiarico, 23. Јун 2011, Загреб, Хрватска

3 бода

2.1.6 Радионица „Технике интензивног избојљивања зуби“ – Linda Greenwall, 04.-06. Мај 2012, Задар, Хрватска

3 бода

2.2 Квалитет педагошког рада на Универзитету

Неопходно педагошко искуство мр Валентина Веселиновић је стекла кроз рад са студентима и активно организовање и извођење вјежби на предметима Стоматолошка протетика клиника I (мобилна), Стоматолошка протетика клиника II (фиксна), Гнатологија, Примјена рачунара у стоматологији и Естетика у стоматологији, Медицинског факултета, Универзитета у Бањалуци. У току извођења вежби, студентима успешно преноси стечена практична и теоријска знања. За успјешно извођење наставе, те организацију рада на катедри, у

оквиру студентске анкете, Мр сц. Др Валентина Веселиновић је у свим овим годинама од када се прати квалитет педагошког рада оцијењена од стране студената са просјечном оцјеном 4,89.

10 бодова

УКУПАН БРОЈ БОДОВА ПРИЈЕ ПОСЛЕДЊЕГ ИЗБОРА: 9 бодова
УКУПАН БРОЈ БОДОВА ПОСЛИЈЕ ПОСЛЕДЊЕГ ИЗБОРА: 28 бодова
УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 37 бодова

д) Стручна дјелатност кандидата:

1. Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора

1.1 Стручни рад у часопису међународног значаја са рецензијом (4 бода)

1.1.1 Веселиновић В., Дабић С., Џамбас Љ., Вукић З., Тртић Н. Протетска рехабилитација пацијената са поремећајима исхране – приказ случаја, Медицина Данас, 2007;6(1-2):78-85

0,5x4=2 бода

1.2 Стручни рад на скупу националног значаја штампан у зборнику извода радова (0 бодова)

1.2.1 Дабић С., Веселиновић В., Обрадовић М., Ортодонтско-протетска терапија, II Конгрес стоматолога Босне и Херцеговине, 18.-21. Октобар 2007, Бања Врућица, Теслић, Босна и Херцеговина. Књига абстраката П23

0 бодова

1.3 Стручни рад на скупу међународног значаја штампан у зборнику извода радова (0 бодова)

1.3.1 Веселиновић В., Тртић Н., Арбутина Р., Радман И., Infection of maxillary sinus as consequence of dental infection- case report, 11th Congress of BaSS, , 11.-14. Мај, 2006, Сарајево, Босна и Херцеговина Abstract book P 205

0 бодова

1.3.2 Веселиновић В., Живковић Р., Манигода Д., Endocrown – case report, 13th Congress of Balcan Stomatological Society BaSS, 1.-4. May 2008, Limassol, Cyprus. Abstract book P144

0 бодова

1.3.3 Веселиновић В., Манигода Д., Чаировић А., Живковић Р., Протетска рехабилитација пацијената са краниомандибуларним аномалијама –приказ случаја, XV Симпозијум протетичара Србије, 12.-15. Јун 2008, Палић, Србија. Књига Абстраката П23

0 бодова

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

2.1 Стручни рад у часопису међународног значаја са рецензијом (4 бода)

2.1.1 Веселиновић В., Марковић Д., Чупић С., Ђери А., Могућности протетичке терапије у рјешавању случајева бимаксиларног прогнатизма-приказ случаја, Стоматолошки информатор, Нови Сад 2011;XI(27):21-27

У раду је приказана протетичка терапија спроведена код пацијента женског пола, 27 година старости, с израженом бимаксиларном протрузијом. На основу клиничког прегледа, морфолошке анализе студијских модела, анализе ортопантомографског и телерендген снимка, утврђено је да је ријеч о бимаксиларној протрузији с међусобним скелетним односима горње и доње вилице који одговарају I скелетној класи, с 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 за искључиво протетичку терапију. Израдом фиксних металокерамичких круница и мостова постигнута је задовољавајућа функционална, естетска и психосоцијална рехабилитација пацијента.

0,75x4=3 бода

2.2 Стручни рад на скупу међународног значаја, штампан у зборнику извода радова

2.2.1 Веселиновић В., Чаировић А., Гребенар А., Дабић С., Савремени системи ретенције имплантима подржаних доњих тоталних протеза: приказ два случаја, Конгрес „Стоматологија данас у БиХ“ са међународним учешћем, 19.-20. Октобар 2012, Бања Врућица, Теслић, Босна и Херцеговина, Зборник абстраката ПП05

Рехабилитација пацијента са израженом ресорпцијом доњег безубог алвеоларног гребена представља велики проблем у пракси. Савремени терапијски приступ подразумева тимски приступ рјешавању овог проблема. Циљ рада је приказати савремене начине ретенције доњих тоталних протеза подржаних стандардним имплантима. У раду су приказана два случаја, пацијенткица старих 55 и 65 година, код којих је клиничким прегледом установљена безубост доњег алвеоларног гребена праћена великим степеном ресорпције костаног тегмента и веома неповољним анатомским условима за израду конвенционалних мобилних надокнада. На основу анамнезе, клиничког прегледа и адекватне рендген дијагностике, у сарадњи са хирургом направљен је детаљан план терапије за сваки појединачни случај. Случај I - У регији 44, 42, 32 и 34 пласирана су четири имплантата фирме Страуманн, двофазном техником уградње. Случај II- У регији 33 и 43 уградјена су два имплантата фирме Страуманн, двофазном техником уградње. Постојеће тоталне протезе су подложене меким акрилатом и остављене у функцији наредна четири мјесеца уз обавезне редовне контроле. Након истека тог периода, код прве пацијенткице су постављене стандардне супраструктуре и израђене четири телескоп круне и нова акрилатна протеза са спољним телескоп крунама ретинираним у акрилату. Код друге пацијенткице су на постојеће импланте постављене супраструктуре у виду кугли и израђена је нова акрилатна протеза у којој су била позиционирана лежиста за кугле по систему матрице и матрице атечмена. Захваљујући комплексним имплантатно ношеним протезама са савременим системима ретенције обављена је задовољавајућа функционална и естетска рехабилитација безубих пацијента.

0 бодова

2.3 Реализован међународни стручни пројекат у својству сарадника на пројекту (3 бода)

2.3.1 Међународни пројекат „Унапређење управе и мултиетничке сарадње у БиХ“

(eNIGICO BiH), „Савремени приступ оралној хигијени“, финансиран од стране Министарства вањских послова Краљевине Норвешке под бројем ЕХСе-CLF-01/09-02, подржан од стране Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске потписивањем Споразума о сарадњи број: 11-01-122-56/10.

3 бода

2.4 Остале професионалне активности на Универзитету и ван Универзитета које доприносе повећању угледа Универзитета

2.4.1 II награда за најбољи чланак из области медицине, стоматологије и фармације у БиХ у склопу пројекта Унапређење управе и мултиетничке сарадње у БиХ (eNIGICO+) под покровитељством Министарства вањских послова Краљевине Норвешке уз подршку Министарства здравља Федерације БиХ и Републике Српске, 2012. Назив рада: „Могућности протетске терапије у рјешавању случајева бимаксиларног прогнатизма – приказ случаја“

2 бода

2.4.2 I награда за најбољи рад и презентацију на конгресу Естетске денталне медицине са међународним учешћем „Aesthetic dental moment“, 10.-11. мај 2013, Задар, Хрватска. Назив рада: „Значај израде дијагностичких WAX-UP модела у оквиру обимних функционалних и естетских реконструкција дентоалвеоларног комплекса“

2 бода

2.4.3 III награда за постер презентацију на 8. Хрватском Међународном Quintessence конгресу, 25. и 26. октобар 2013, Загреб, Хрватска
Назив рада: „Утицај мастикаторних оптерећења, влаге и температурних промјена у усној дупљи на ретенцију привремених цемената за цементирање протетских надокнада на имплантатима“

2 бода

2.4.4 Признање и захвалница за активно учешће и допринос раду Секције за стоматолошку протетику Српског лекарског друштва Србије, 2011

2 бода

2.4.5 Члан научног одбора Конгреса „Стоматологија данас у БиХ“ са међународним учешћем, 19.-20. Октобар 2012, Бања Врућица, Теслић, Босна и Херцеговина

2 бода

УКУПАН БРОЈ БОДОВА ПРИЈЕ ПОСЛЕДЊЕГ ИЗБОРА: 2 бода
УКУПАН БРОЈ БОДОВА ПОСЛИЈЕ ПОСЛЕДЊЕГ ИЗБОРА: 16 бодова
УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 18 бодова

УКУПНА НАУЧНА, ОБРАЗОВНА И СТРУЧНА ДЈЕЛАТНОСТ КАНДИДАТА

| Дјелатност | Прије последњег избора | Послије последњег Избора | УКУПНО |
|---------------|------------------------------|--------------------------------|--------------|
| Научна | 51 | 135,5 | 186,5 |
| Образовна | 9 | 28 | 37 |
| Стручна | 2 | 16 | 18 |
| Укупно бодова | 62 | 179,5 | 241,5 |

III. ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

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

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

Пошто кандидат **Др Валентина Веселиновић** 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 Валентина Веселиновић** изабере у звање **доцента** на ужој научној области **Стоматолошка протетика**.

У Бањој Луци и Београду, јули 2015.
године

Потпис чланова комисије:

1. -----
Др Дубравка Марковић, редовни професор, ужа научна област Стоматолошка протетика, Медицински факултет Универзитета у Новом Саду, председник;

2. -----
Др Војкан Лазић, редовни професор, ужа научна област Стоматолошка протетика, Стоматолошки факултет Универзитета у Београду, члан;

3. -----
Др Јован Војиновић, редовни професор, ужа научна област дјечија и превентивна стоматологија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан;