

Na osnovu Odluke Vijeća Medicinskog fakulteta o formiranju Komisije za doktorske studije, broj: 392/7 od 21.02.2019. godine a u skladu sa tačkom 3.5 Vodiča za doktorske studije UCG-Centar za doktorske studije, nakon razmatranja ispunjavanja uslova za prijavu teme doktorske disertacije i poštujući princip kopotentnosti, Komisija za doktorske studije dostavlja Vijeću Medicinskog fakulteta

INICIJALNI PRIJEDLOG
sastava Komisije za ocjenu prijave doktorske disertacije

1. Kandidat: **Mr sc stom Vukadin Bajagić**

2. Tema istraživanja: «**GOW- GATES ANESTEZIJA SA 0,25% BUPIVAKAINOM I DEKSAMETAZONOM ZA PRODUŽENJE POSTOPERATIVNE ANALGEZIJE U HIRURGIJI MANDIBULARNIH ZUBA**»

3. Komisija za ocjenu prijave doktorske disertacije:

- **Doc. dr Mirjana Đuričković**, docent Medicinskog fakulteta Univerziteta Crne Gore - predsjednik
- **Prof. dr Nikola Burić**, redovni profesor Medicinskog fakulteta Univerziteta u Nišu, (mentor)
- **Doc. dr Marija Antunović**, docent Medicinskog fakulteta Univerziteta Crne Gore - član

MEDICINSKI FAKULTET
Komisija za doktorske studije

Prof. dr Filip Vukmirović




Primjer: 12.07.2022			
Org. jed.	Broj	Prilog	Vrijednost

med 1009

PRIJAVA TEME DOKTORSKE DISERTACIJE

OPŠTI PODACI O DOKTORANDU	
Titula, ime i prezime	Mr sc.stom.dr Vukadin Bajagić
Fakultet	Medicinski fakultet Podgorica
Studijski program	Stomatologija
Broj indeksa	8/2014
Ime i prezime roditelja	Slobodan Bajagić
Datum i mjesto rođenja	24.10.1972.g., Sarajevo.
Adresa prebivališta	Podgorica
Telefon	069 116 115
E-mail	dentalclinic@t-com.me
BIOGRAFIJA I BIBLIOGRAFIJA	
Obrazovanje	<p><u>Postdiplomske studije:</u> Magistar medicinskih nauka Medicinski fakultet Univerziteta u Nišu 2007; Prosječna ocjena :10</p> <p><u>Specijalizacija:</u> Specijalista Oralne Hirurgije Medicinski fakultet Univerziteta u Nišu 2005;</p> <p><u>Osnovne studije:</u> Dr stomatologije Medicinski fakultet Univerziteta u Nišu 1999; Prosječna ocjena 8,06</p>
Radno iskustvo	<p>2009 - danas :Saradnik u nastavi- Stomatološka anesteziologija Medicinski fakultet Podgorica. 2008 – danas: PZU Dental Clinic, Bar. 2007-2008 : OSA Apolonija, Podgorica.</p>
Popis radova	<p>Stojanović S, Burić N, Tijanić M, Todorović K, Burić K, Burić N, Jovanović M, Bajagić V. The Assessment of Prolonged Inferior Alveolar Nerve Blockade for Postoperative Analgesia in Mandibular Third Molar Surgery by a Perineural Addition of Dexamethasone to 0.5% Ropivacaine: A Randomized Comparison Study. Int. J. Environ. Res. Public Health 2022;19: 1324. https://doi.org/10.3390/ (M21)</p> <p>Vukadin Bajagić, Ana Pejčić, Vesna Živković i Aleksandar Petrović Histochemijsko ispitivanje gingivalnog epitela kod pušača i nepušača. Acta facultatis medicae Naissensis 2006;23:3. (M52)</p>

NASLOV PREDLOŽENE TEME	
Na službenom jeziku	GOW - GATES ANESTEZIJA SA 0,25% BUPIVAKAINOM I DEKSAMETAZONOM ZA PRODUŽENJE POSTOPERATIVNE ANALGEZIJE U HIRURGIJI MANDIBULARNIH ZUBA
Na engleskom jeziku	GOW- GATES ANESTHESIA WITH 0,25% BUPIVACAINE AND DEXAMETASONE FOR PROLONG OF POSTOPERATIVE ANALGESIA IN MANDIBULAR TEETH SURGERY
Obrazloženje teme	
(do 1000 karaktera)	
<p>U oralno-hirurškoj praksi, za praćenje efikasnosti delovanja lokalnih anestetika i tehnika sprovodnih anestezija, korišćeni su različiti "modeli bola" za procenu efikasnosti perioperativne anestezije i analgezije; do danas, u oralnoj hirurgiji, najčešće primenjivani klinički model procene bola, je u toku hirurške ekstrakcije mandibularnih zuba¹, odnosno umnjaka².</p> <p>Posle hirurškog vađenja mandibularnih zuba, nastaje trauma koštanog i mekod tkiva, i u toku od 3-6 sati od operacije, oslobođaju se medijatora bola kao što su prostaglandin, supstanca P, bradikinin³. S obzirom da je prosečno delovanje lokalnih anestetika 45-180 minuta od momenta ubrzgavanja u orofacialnu regiju⁴, skoro po pravilu, pacijenti su primorani da postoperativni bol spreče ili umanje, sa primenom (oralno, parenteralno), ne-narkotičkih i narkotičkih analgetika(Tramadol®, Codexy®, Doreta®), koji ispoljavaju prosečno terapeutsko analgetičko dejstvo od 4-6 sati. Klinička praksa je pokazala, da postoperativna bolna stanja posle hirurške ekstrakcije mandibularnih zuba, odnosno umnjaka kao i ostale sekvele, su glavni uzroci za smanjenje radne sposobnosti pacijenata i predstavljaju značajan socio-ekonomski problem.</p> <p>U oralnoj hirurgiji, lokalni anestetik lidokain, se najčešće koristi i kao analgetik, ali sa nedovoljno dugim postoperativnim analgetičkim delovanjem, zbog čega je počeo da se primenjuje i bupivakin kao analgetik, koji je primarno lokalni anestetik dugog dejstva⁵.</p> <p>Mehanizam delovanja lokalnog anestetika dugog dejstva bupivakaina se zasniva na ometanju unutrašnjeg protoka natrijumovih jona kroz nervnu membranu, čime sprečavaju stvaranje akcionog potencijala, odnosno da se kompetitivno vezuje za mesta kalcijuma u spoljašnjem lipidnom sloju nervne membrane sa rezultujućim sekundarnim interferencijama mobilnih fosfatnih grupa, čime se prolaz natrijum jona blokira sprečavanjem rekonfiguracije molekularne membrane iz stanja mirovanja (nepropusno za natrijum) u aktivno (propustljivo za natrijum), sa povećanjem afiniteta za nervno tkivo koje dovodi do dužeg delovanja bupivakaina. Bupivakain je liposolubilniji jer sadrži duži lanac i butil grupu dok, ropivakain ima kraći lanac i propil grupu, i zato je bupivakain liposolubilniji, ali ima i veću kardiotoksičnost i neurotoksičnost (četiri puta veću nego lidokain i ova toksičnost se povećava sa dodatkom vazokonstriktora)⁶. Bupivakain ispoljava trajanja anestezije od 90-240 minuta⁷. Postoje podaci o teškim toksičnim reakcijama posle upotrebe bupivakaina, i zato se obazrivo primenjuje kod dece mlađe od 12 godina⁷.</p> <p>Izraživanja su pokazala da perineurala primena deksametazona u kombinaciji sa bupivakinom, produžava efekat anestezije i smanjuje bol u dužem periodu posle operacije ⁸.</p> <p>Deksametazon je sintetički analog kortizolu (prirodnom glukokortikoidu), i mehanizam dejstva deksametazona na produženje anestezije, objašnjava se direktnim dejstvom na nerv i blokiranjem transmisije impulsa kroz nociceptivna C vlakna, uticajem na vaskularnu permeabilnost razređenjem oslobođenih inflamatornih medijatora, sprečavanjem ektopičnog neuralnog pražnjenja, i regulacijom otvaranja kalijumskih kanala⁹.</p> <p>U oralno-hirurškoj praksi kod znatnog broja pacijenata indikovana je hirurška ekstrakcija pojedinačnog ili više zuba , i ove intervencije stvaraju izuzetan stres i moguću anksioznost, pa je zato potrebno da sama operacija protekne bezbolno a da u postoperativnom periodu ne nastane</p>	

bol koji pacijenta primorava da koristi ne-narkotičke i narkotičke analgetike. Takođe, suzbijanje stvaranja otok i trizmus, sa kombinacijom primene bupivakaina sa jednokratnom lokalnom primenom deksametazona, može značajno da smanji dužu sistemsku primenu kortiosteroida i analgetika.

Pregled istraživanja

(do 7000 karaktera)

Klinička praksa u mnogim granama medicine, je pokazala, da se bupivakain uspešno koristi za intraoperativnu lokalnu anesteziju, postoperativnu analgeziju, i u lečenju hroničnog bola¹⁰.

Direktni uticaj deksametazona, na lokalnom nervnom tkivu, je istraživana na išijadičnom nervu na eksperimentalnim životinjama(miševima). Ispitivane su šest grupa išijadičnog nerva gde je direktno na nerv primjenjen fiziolški rastvor kao kontrolna grupa, bupivakain (10mg/kg), deksametazona (0.5mg/kg), bupivakain(10mg/kg) kombinovan sa niskim dozama (0.14mg/kg) deksametazona , bupivakaina (10mg/kg) kombinovana sa visokim dozama (0.5mg/kg) dexametazona, i bupivakain (10mg/kg) kombinovanog sa intramuskularnim ubrizganim dexametazonom (0.5mg/kg). Dobijeni rezultati su pokazali da visoke doze perineuralnog deksametazona sa bupivakainom produžavaju trajanje senzorne i motorne blokade išijadičnog nerva. Nije uočena pojava cistein-aspartik proteaze(CASPASE) zavisne apoptoze¹¹, na izolatima išijadičnog nerva. Autori su zaključili da direktno perineuralno, a ne sistemsко, dejstvo deksametazona sa kliničkim dozama bupivakaina, produžavaju trajanje senzornog i motornog bloka, već i da sprečavaju bupivakain indukovani reverzibilnu neurotoksičnost koja može da se javi kao "povratna hiperalgezija", posle prestanka dejstva anestezije na išijadični nerv¹².

Na osnovu analize 11 randomiziranih studija koje su obuhvatile 914 pacijenta, kod kojih je lokalno, perineuralno ubrizgan deksametazon(doza od 4, 5, 8, 10mg) zajedno sa bupivakainom, u odnosu na intravensko ubrizgavanje za različite hirurške intervenicije, zabeleženo je da perineuralni put unošenja deksametazona i bupivakaina, utiče lokalnim mehanizmima na produženje analgezije bez ispoljavanja kliničkih štetnih posledica¹³.

Treba istaći da je od značaja, za efikasno delovanje, put unošenja kortikosteroida; dokazano je da što je kortikosteroid bliže mestu traume to je efikasnije njegovo delovanje¹⁴.

Majid i Mahmood su objavili bolje rezultate smanjenja trizmusa i bola, submukoznim ubrizgavanjem kortikosteroida blizu mesta operacije, u odnosu na intramuskularno ubrizgavanje kortikosteroida¹⁵.

Deksametazon ispoljava primarno lokalno vazokonstriktorno perineuralno dejstvo na kapilare nerva¹⁶. Dokazano je da perineuralni , i to lokalni a ne sistemski efekat 4mg deksametazona, značajno produžava efeikasnu postoperativnu analgeziju brahijalnog nervnog pleksusa¹⁷.

Značajno je istaći , da kod hirurgije mandibularnih zuba, neuspeh u blokadi bolnih stanja u toku operacije i posle operacije može da dovede do stvaranja centralne bolne senzitinizacije¹⁸, kada je CNS u hiperekscitabilnom stanju koje se manifestuje bolom koji je rezistentan na standardne metode supresije bola i ova vrsta bola može da traje i do 30 dana¹⁹.

U cilju postizanja što duže post-operativne analgezije posle oralno-hirurških operacija različiti postupci su primenjivani u oralnoj hirurgiji, koji su pokazali, da primena bupivakaina značajno obezbeđuje postoperativnu analgeziju, kojom se smanjuje potreba za uzimanjem narkotičkih i ne-narkotičkih analgetika. Laskin i sar., su utvrdili da postoperativna analgezija postoji i kad se normalna osetljivost vrati u zonu operisanog dela mandibule²⁰.

U nama dostupnoj literaturi nema podataka o upotrebi 0,25% bupivakaina sa deksametazonom za mandibularnu anesteziju sa Gow-Gates tehnikom anestezije, kao i o upotrebi ovakve kombinacije anestetičkih rastvora za produženje postoperativne analgezije.

Ovom studijom i kliničkim praćenjem efikasnosti anestetičkog i analgetičkog efekta kombinacije 0,25% bupivakaina i 1ml/4mg deksametazona, treba da se obezbedi efikasna intraoperativna anestezija i produženje trajanja delovanja lokalne anestezije radi obezbeđivanja postoperativne analgezije, sa značajnim smanjenjem primene narkotičkih i nenarkotičkih analgetika u postoperativnom periodu.

Ovo studija se kategorise u grupu primenjenih (aplikativnih) istraživanja a u odnosu na postavljeni problem, pripada i grupi konfirmativnih istraživanja, s obzirom na postavljenu cilj studije koji do sada je slabo istraživan, u Oralnoj hirurgiji.

Cilj i hipoteze

(do 700 karaktera)

Osnovni cilj istraživanja je ispitivanje kvaliteta i dužine lokalne anestezije za n.alveolats inferior, n.lingualis i n.buccalis, primenom lokalnog anestetika dugog dejstva 0,25% bupivakaina sa 4mg deksametazonom, ubrizganim perineuralno direktno u pterigomandibularni prostor, kao i obezbeđivanje produženja postoperativne anestezije za postizanje analgezije, da bi se smanjila ili eliminisala upotreba ne-narkotičkih i narkotičkih analgetika, kod pacijenata koji su imali hirurške intervencije na mandibularnim zubima.

- Nulta hipoteza je, da će sa primenom 0,25% bupivakaina sa 4mg deksametazonom, postići uspešnija i duža intraoperativna anestezija i postoperativna analgezija u odnosu na druge testirane anestetike bez lokalnog perineuralnog ubrizgavanja deksametazona.
- Nulta statistička hipoteza je, da sa primenom 0,25% bupivakaina sa 4mg deksametazonom neće biti statističke razlike u pogledu uspešnosti i dužine intaoperativne anestezija i postoperativna analgezije u odnosu na druge testirane anestetike bez lokalnog perineuralnog ubrizgavanja deksametazona.

Zbog navedenog cilja, ispitivaće se:

1. Anestetičke varijable 0,25% bupivakaina sa 4mg deksametazonom, na efikasnost i dužinu intraoperativne anestezije i produženje trajanja postoperativne analgezije, kao i na smanjenje ukupnog perioperativnog bola.
2. Uticaj bupivakaina i deksametazona na hemodinamske parametre.

U toku istraživanja primeniće se sledeće naučne metode:

- Procena intenziteta bola u toku i posle operacije mandibularnih zuba, upotrebom standardizovane vizuelno analogne skale²¹.
- Objektivna procena kvaliteta anestezije primenom skale po Sisku²².
- Evidentiranje anestetičkih i analgetičkih varijabli.
- Evidentiranje promena hemodinamskih parametara.

Materijali, metode i plan istraživanja

(do 7000 karaktera)

Istraživanje će biti obavljeno u Stomatološkoj poliklinici Kliničkoj centru u Podgorici, i u Dentalnoj klinici u Baru, Naučno-istraživačkom centru za biomedicinu, Medicinskog fakulteta u Nišu Klinici za dentalnu medicinu u Nišu(Srbija).

Pacijenti , životne starosti od 18-80 godina, će biti izabrani za ovu studiju, od onih pacijenta kojima je potrebna mandibularna sprovodna anestezija za hirurgiju mandibularnih zuba a koji sa procenom zdrastvenog stanja po klasifikaciji Američkog udruženja anesteziologa o zdrastvenom stanju pacijenata(ASA), pripadaju grupi ASA I i II(zdravi pacijenti i pacijenti sa blagim sistemskim bolestima).

Kriterijumi zdrastvenog stanja pacijenata za uključivanje u ovu studiju su: da imaju opšte zdrastveno stanje koje je zadovoljavalo kriterijume za klasu ASA 1 ili ASA II , zatim da u periodu od pacijenti bez bolova pre operacije, otoka u zoni operacije ili trismus, zatim pacijenti koji nisu imali perikoronitis, aktivni infekciju koja ima tendenciju širenja, alergije na lokalne anestetike i medikamente koji se primenjuju u ovoj studiji, kao i analgetike i deksametazon,. Pacijenti nisu smeli da koriste antibiotsku terapiju 14 dana pre operacije impaktiranog umnjaka.

Kriterijumi pacijenata za neuključivanje u ovu studiju su : pacijenti koji se kategorise kao ASA III-VI kategorizaciju, pacijenati sa osteoporozom, osteopenijom, glaukom, ili nekim dijanostikovanim psihijatrijskim oboljenjem. Takođe osobe koje su u poslednjih 6 meseci doživele veći stres, smrtni slučaj, razvod ili gubitak posla, pacijenti koji su koristili ili koriste psihoaktivne lekove. Trudnice i dojilje, kao i žene koje koriste kontraceptivne pilule. Pacijenti sa akutnim gingivitisom, parodontitisom ili nekim drugim inflamatornim oboljenjem usne duplje.

Pacijentima je dato usmeno objašnjenje o vrsti i ciljevima istraživanja, kao i o proceduri koja će biti primenjena i lekovima koji će biti primjeni, posle čega ispitanici daju usmenu i pismenu saglasnost za učešće u ovim istraživanju.

Kod svih pacijenata primeniće se Gow Gates²³ tehnika sprovodne mandibularne anestezije za anesteziju sve tri oralne grane n.mandibularis(n.alveolaris inferior n. buccalis i n.lingualis), uz korišćenje jedne brizgalice i igle, za ubadanje i ubrizgavanje u predeo oko vrata zglobne glave mandibile, ispitivanog lokalnog anestetika dugog dejstva bupivakaina 0,25%(2,5mg/ml)(DELTAMEDICA GMBH, Ernst-Wagner-Weg 1-5, Reutlingen, Nemačka), zajedno sa 1ml/4mg deksametazonom (Dexason 4mg, Galenika, Srbija) ili destilovanom vodom.

Ova istraživanja će uključiti 60 pacijenata, koji su podeljeni u 3 grupe od po 20 ispitanika, sa indikacijom za hiruršku ekstrakciju mandibularnih zuba, kod kojih će se primeniti sprovodna Gow-Gates mandibularna anestezija.

Kod svih ispitanika koristiće se jednaki volumen(5ml), rastvora za anesteziju.

U I grupi(20 pacijenata), koristiće se lokalni anestetrik bupivakain 4ml 0,25%(2,5mg/ml)(DELTAMEDICA GMBH, Ernst-Wagner-Weg 1-5, Reutlingen, Nemačka), zajedno sa 1ml/4mg deksametazona (Dexason 4mg, Galenika, Srbija;

u II(20 pacijenata) grupi, koristiće se bupivacain 4ml 0,25%(2,5mg/ml)(DELTAMEDICA GMBH, Ernst-Wagner-Weg 1-5, Reutlingen, Nemačka), i 1ml sterilne destilovane vode (Voda za injekcije, Galenika, Srbija);

u III grupi (20 pacijenata), koristiće se 4ml 0,25% ropivakaina(Ropivacaine Cabi 0,5%, Phressenius ,Greece) i 1ml sterilne destilovane vode (Voda za injekcije, Galenika, Srbija).

Primeniće se kliničko praćenje parametara lokalne anestezije, kao što su:
-vreme dužine trajanja anestezije, koje predstavlja vreme od momenta ubrizgavanja anestetika do momenta prestanka delovanja anestezije(min), koje se ispoljava prestankom utrnulosti donje usne i osetljivosti u dermatomima n. alveolaris inferiora(n.mentalisa), n.lingvalisa i n.buccalisa(min);
- objektivno merenje(operator) kvaliteta lokalne anestezije metodom po Sisku²², korišćenjem skale za procenu kvaliteta anestezije po Sisku²⁸:1. uspešna – bez bola; 2. uspešna – minimalan bol u toku

procedure, bez dodatne anestezije posle početka operacije; 3. uspešna – minimalan bol posle 1.anestezije, bez bola posle 2.anestezije; 4. ograničen uspeh – bol u toku operacije posle 1.anestezije i posle 2.anestezije, ali operacija završena bez treće anestezije; 5. ograničen uspeh – bol u toku operacije počinje posle dve anestezije ali operacija završena bez treće anestezije; 6. neuspeh – bol u toku operacije posle 1.anestezije; bol u toku operacije posle 2.anestezije, potrebna treća anestezija; 7. neuspeh – bol u toku operacije počinje posle dve anestezije, potrebna treća anestezija; 8. neuspeh – bez anestezije posle dve lokalne anestezije, potrebna treća anestezija ili operacija odložena. Procenu kvaliteta anestezije radi operator²² ;

- subjektivna merenje(ocena), perioperativnog bola(pacijent), na vizuelno analognoj skali (VAS)²¹ , prilikom izvođenja ubrizgavanja sprovodne anestezije sa testiranim anesteticima kao i ocena bola same operacije;
- vreme početka anestezije koje se definiše kao vreme od ubrizgavanja lokalnog anestetika u pterigomandibularni prostor do trenutka kada pacijent počinje da oseća utrnljost donje usne i mukoze u zoni operacije mandibularnih zuba(n.alveolaris inferior), kao i utrnljost mukoze u dermatomima n.lingvalisa i n.buccalisa(min); za objektivnu procenu delovanja anestezije je proba sa tupim instrumentom(vrhom stomatološke pincete) u zoni anestezije, koja treba da je neosetljiva na ubode i suprotne strane mandibule gde pacijent oseća ubode u mukozu;
- dužina trajanja sprovodne anestezije;
- dužina trajanja analgezije(min), koja se definiše od momenta završetka operacije do trenutka kada pacijent oseti prvi bol koji beleži na VAS²¹ .

-broj datih dodatnih anestezija;

- količina(u ml) ubrizgane kombinacije anestetika i drugih testiranih lekova;
- broj uzetih analgetika i kada je analgetik prvi put uzet(min), i koja je VAS kategorizacija bola zbog koga se uzima analgetik;
- evidencija i analiza pacijentove subjektivne procene bola(VAS)²¹ , (uspeh anestezije se smatra uspešnim ako je pacijent označio osećaj bola na vizuelno analognoj skali(VAS) – bez bola(do 4mm) ili bol do 44mm²⁴ , za period u toku operacije i 1,3,7 dana posle operacije kao i merenje bola (VAS) prilikom prve upotrebe analgetika;
- dužina trajanja operacije(min), koja se računa od momenta ubrizgavanja anestetika do trenutka završetka operacije, koje se računa sa završetkom poslednjeg šava i stavljanja kompresivne gaze na operativnu ranu.
- procentualni uspeh anestezije izražen kroz broj uspešnih anestezija bez dopunskih anestezija i, kao i broj dopunskih anestezija izražen u istim procentualnim vrednostima.

Drugi parametri koji manifestuju lokalne i opšte neželjene efekte u odnosu na primenjene anestetike će se evidentirati, kao što su:

- primena i beleženja testa pozitivne aspiracije krvi(beleži se broj pozitivnih aspiracija po pacijenatu);
- pojava sinkope, mučnine, zujanja u ušima, hematoma, palpitacija srca, nesvestice, pospanosti kao i drugih neželjenih dejstava lokalnih anestetika.
- promena hemodinamskih parametara: pulsa i saturacije krvi kiseonikom/SpO2 merenim sa pulsoksimetar Oxy-5 FINGER OXIMETER(Gima S.p.A. Via Marconi, 1 - 20060 Gessate,MI, Italy), aparatom na prstima ruke, arterijskog pritiska na nadlaktici sa aparatom Tensoval Comfort Classic(Paul Hartmann AG, Paul-Hartmann-Straße 12, 89522 Heidenheim, GERMANY.); ovi parametri su podložni promenama zbog bola i stresa u toku operacije.

Normalan fiziološki neuroendokrini odgovor na traumu, odnosno na operaciju u ovoj studiji, uključuje stimulaciju hipotalamusno-hipofizno-nadbubrežnu osovinu i stimulaciju simpatičkog nervnog sistema, što rezultira povećano oslobođanje kateholamina (adrenalina i noradrenalina), kao i adenokortikotropnog hormona (ACTH), koji stimuliše veće stvaranje i oslobođanje kortizola iz kore nadbubrežne žlijezde. U Naučno-istraživačkom centru za biomedicinu, Medicinskog fakulteta

u Nišu(Srbija), meriće se koncentracija salivarnog, slobodnog i aktivnog kortizola. Kao hormon stresa, kortizol koji nastaje u toku hirurških intervencija, odražava kvalitet postignute anestezije i u direktnoj je korelacijsi sa eliminacijom bola u perioperativnom periodu; merenje koncentracije salivarnog kortizola, radiće se u tri vremenska trenutka i to, 15 minuta pre davanja Gow-Gates introralne anestezije, 15 minuta posle operacije i na prvoj kontroli, sutradan. Normalna prosečne koncentracija salivarnog, slobodnog , kortizola su u prepodnevnim satima 8,4(1,26-9,78 µg/ml), µg/ml(mikrograma / mililitru), dok se u kasnim večernjim satima kreće oko 2,2 µg/ml; svako odstupanje u dobijenim vrednostima u ovoj studiji u odnosu na referentne normalne vrednosti, smatraće se povećanjem stresa. Sterilnim Pasterovim pipetama sakupiće se uzorci nestimulisane pljuvačke, poštujući protokol o očuvanju pljuvačke od salivarne kontaminacije, i u polipropilenским mikrotubama čuvaće se pljuvačka u frižideru na temperaturi od +4 °C u trajanju do 30 min, a zatim će se izvršiti transport do Naučno-istraživačkog centra za biomedicinu, Medicinskog fakulteta u Nišu, gde će se dalje zamrznuti na temperaturi od -20 °C do sprovodenja daljih analiza. U prikupljenim uzorcima pljuvačke, određivanje nivoa salivarnog slobodnog kortizola, radiće se ELISA metodom (engl. Enzyme-Linked Immuno Sorbent Assay), koristeći komercijalni komplet reagenasa za analizu salivarnog kortizola (engl. Cortisol Parameter Assay Kit), prema uputstvima proizvođača R&D Systems(Biotechnology company, Minneapolis, MN, USA). Minimalne i maksimalne moguće koncentracije izolovanog kortizola po opisanom postupku izloacija salivarnog kortizola, su definisane od 0,75 µg/ml do 50 µg/ml. Dobijene vrednosti salivarnog kortizola će se upoređivati sa anestetičkim varijablama u testiranim grupama.

Očekivani naučni doprinos

(do 500 karaktera)

Zbog prethodno navedenih naučnih činjenica, očekivani naučni doprinos bi se odnosio na:

- efikasniju i sigurnu intraoperativnu anesteziju zbog smanjene koncentracije bupivakaina(0,25%) uz eliminaciju adrenalina u anestetiku, i njegovoj zameni sa deksametazonom, jer je do sada standardna koncentracija bupivakaina bila 0,5% uz dodatka adrenalina(1:200000);
- pacijente da budu bez bola ili sa značajnim smanjenjem intraoperativnog bola, u odnosu na primenu drugih anestetika u toku operacija mandibularnih zuba;
- dovoljno dugo delovanje anestezije, i postoperativne analgezije tkiva mandibule, čime se smanjuje ili ukida, potreba za primenom ne-narkotičkih i narkotičkih analgetika u neposrednom postoperativnom periodu;
- značajno smanjenje bola i manji morbiditet, u toku postupka izvođenja lokalne anestezije sa Gow-Gates tehnikom anestezije, s obzirom da se sa samo jednim ubodom igle u ciljno mesto, ubrizgavaju perineuralno anestetik i deksametazon u pterigomandibularni prostor za n.alveolaris inferior, n.lingualis, n.buccalis, potrebni za perioperativnu anesteziju i postoperativnu analgeziju, bez potrebe za dodatnim ubodima iglom u region operativnog polja(koji može da bude od 2-5 uboda kod drugih tehnika), kao i odsustvo dodatnih pokreta iglom kroz pterigomandibularno tkivo kao kod standardnih tehnika lokalne anetetize; na ovaj način se obezbeđuje dovoljna količina anestetika i deksametazona koji dovoljno dugo u pterigomandibularnom prostoru natapaju n.alveolaris inferior, n.lingualis i n.buccalis, za obezbeđivanje dubine anestezije i produženja dejstva lokalne anestezije koja obezbeđuje dovoljno dugu postoperativnu analgeziju;
- kombinacija bupivakaina sa deksametazonom, treba da omogući bolje subjektivne i objektivne parametre anestezije predviđene za procenu kvaliteta anestezije, dubinu(efikasnost) anestezije, odustvo bola za vreme operacije, i dovoljno dugo bezbolno stanje posle intervencije koje smanjuje

ili ukida, potrebu za primenom nenarkotičkih i narkotičkih analgetika u neposrednom postoperativnom periodu.

-ova studija ima elemente originalnosti, jer analizira drugaciji put perineuralnog unošenja bupivakaina sa deksametazonom u prerigomandibularni prostor u odnosu do sada opisane postupke, kao i nižu koncentraciju samog anestetika od koncentracija koje su do sada bile u kliničkoj praksi..

Predviđenim istraživanjem se očekuje efikasnost i produženje intraoperativne anestezije, produženje postoperativne analgezije, manji morbiditet na anatomsrom mestu ubadanja u pterigomandibularni prostor, manji perioperativni bol, stabilnost hemodinamskih parametara i smanjenje ili odsustvo uzimanja ne-narkotičkih i narkotičkih analgetika; sve ove anestetičke i hirurške varijable sa pozitivnim rezultatima su potvrđene u prethodnim istraživanja poslednjih godina na drugim kliničkim anatomsrom modelima u odnosu na ova istraživanja^{16,25-29}.

Još jedna specifičnost ove studije koja ukazuje na značajnost problema efikasne anestezije u mandibuli su i istraživanja Tanake i sar.³⁰, o efikasnosti eksterno unetog adrenalina kao vazokonstriktora u lokalnom anestetiku, koji treba da poboljša kvalitet lokalne anestezije i spreči brzu i nekontrolisanu resorpciju lokalnog anestetika posle ubrizgavanja u tkivo; autori su zaključili da u 30% eksperimentalnih životinja, ima u mekим tkivima mandibule vazokonstriktornog efekta eksterno ubrizganog adrenalina, dok u mandibularnoj kosti nije zabeležen vazokonstriktorni efekat. Ova biološka okolnost, ukazuje na izuzetan značaj postizanja, efikasne i duge perioperativne anestezije i analgezije na siguran i što jednostavniji klinički način, kao što je opisan u ovoj studiji sa 0,25% bupivakainom i deksametazonom, koji zamjenjuje adrenalin kao vazokonstriktor u lokalnom anestetiku.

Spisak objavljenih radova kandidata

Stojanović S, Burić N, Tijanić M, Todorović K, Burić K, Burić N, Jovanović M, Bajagić V. The Assessment of Prolonged Inferior Alveolar Nerve Blockade for Postoperative Analgesia in Mandibular Third Molar Surgery by a Perineural Addition of Dexamethasone to 0.5% Ropivacaine: A Randomized Comparison Study. Int. J. Environ. Res. Public Health 2022, 19, 1324. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031324>. (M21)

Vukadin Bajagić, Ana Pejčić, Vesna Živković i Aleksandar Petrović Histohemijsko ispitivanje gingivalnog epitela kod pušača i nepušača. Acta facultatis medicae Naissensis 2006;23:3. (M52)

Popis literature

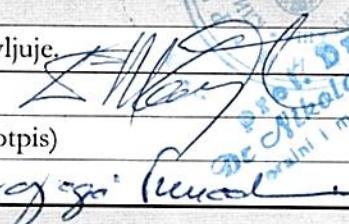
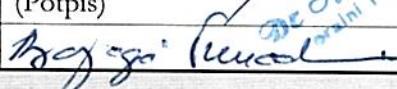
1. Singla NK, Desjardins PJ, Chang, PD. A comparison of the clinical and experimental characteristics of four acute surgical pain models: Dental extraction, bunionectomy, joint replacement, and soft tissue surgery. Pain 2014 ; 155: 441-456.
2. Meechan JG, Seymour RA. The use of third molar surgery in clinical pharmacology. Br J Oral Maxillofac Surg 1993;31:360-5 .
3. Todorović Lj. Stomološka anesteziologija. Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu 2012.
4. Haas AD. An Update on Local Anesthetics in Dentistry. Journal of the Canadian Dental Association.2002;(68)9:546-551.
5. Bouloux GF, Punnia-Moorthy A: Bupivacaine versus lidocaine for third molar surgery: A double-blind, randomized, crossover study. J Oral Maxillofac Surg 1999;57:510.
6. Malamed SF. Clinical actions of specific agents. In: Handbook of local anesthesia 4th ed. St Louis, Mosby 1997: 49-73.
7. Mazoit JX. Cardiac arrest and local anaesthetics Presse Med. 2013 Mar;42(3):280-6.

8. Jacques T, Leonardo P, Kara G . Addition of Dexamethasone and Buprenorphine to Bupivacaine Sciatic Nerve Block: A Randomized, Controlled Trial. *Reg Anesth Pain Med.* 2015 ; 40(4): 321–329.
9. Woo H.A., Kim J.Y., Kim Y.D., Cho S. Regional dose dependency dexamethasone on the analgesic effect of interscalene block for arthroscopic shoulder surgery using 0,5% ropivacaine. *Eur J Anaesthesiol* 2015; 32(9):1–6.
10. Babst CR, Gilling BN. Bupivacaine: A Review. *Anesthesia Progress* 1978;25 : 87-91.
11. Saleh, Maya; Vaillancourt, John P; Graham, Rona K; Huyck, Matthew; Srinivasula, Srinivasa M; Alnemri, Emad S; Steinberg, Martin H; Nolan, Vikki; Baldwin, Clinton T; Hotchkiss, Richard S; Buchman, Timothy G; Zehnbauer, Barbara A; Hayden, Michael R; Farrer, Lindsay A; Roy, Sophie; Nicholson, Donald W. "Differential modulation of endotoxin responsiveness by human caspase-12 polymorphisms". *Nature* 2004;429 (6987): 75–9. doi: 10.1038/nature02451.
12. An K, Elkassabany NM, Liu J. Dexamethasone as Adjuvant to Bupivacaine Prolongs the Duration of Thermal Antinociception and Prevents Bupivacaine-Induced Rebound Hyperalgesia via Regional Mechanism in a Mouse Sciatic Nerve Block Model. *PLoS ONE* 2015;10(4): e0123459. doi:10.1371/journal.pone.0123459.
13. Baeriswyl M., Kirkham K. R., Jacot-Guillarmod A., Albrecht E. Efficacy of perineural vs systemic dexamethasone to prolong analgesia after peripheral nerve block: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Anaesthesia* 2017 ; 119 (2): 183–91.
14. Herrera-Briones FJ, Sánchez EP, MD, Botella CR, Capilla. Update on the use of corticosteroids in third molar surgery: systematic review of the literature. *(Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol* 2013;116:e342-e351.
15. Majid OW, Mahmood WK. Effect of submucosal and intramuscular dexamethasone on postoperative sequelae after third molar surgery: comparative study. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2010;49:647-52
- 16.Graziani F, D'Aiuto F, Arduino PG, Tonelli M, Gabriele M. Perioperative dexamethasone reduces post-surgical sequelae of wisdom tooth removal. A split-mouth randomized double-masked clinical trial. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2006;35:241-6.
17. Kawanishi R, Yamamoto K, Tobetto Y, Nomura K, Kato M, Go R, Tsutsumi YM, Tanaka K, Takeda Y. Perineural but not systemic low-dose dexamethasone prolongs the duration of interscalene block with ropivacaine: a prospective randomized trial. *Local and Regional Anesthesia* 2014;7:5-9.
- 18 Woolf CJ, Salter MW. Neuronal plasticity: Increasing the gain in pain. *Science* 2000; 288(5472): 1765-8.
19. Denis Brajković, Vladimir Biočanin, Marija Milić, Milan Vučetić, Renata Petrović, Božidar Brković. Quality of analgesia after lower third molar surgery: A randomised, double-blind study of levobupivacaine, bupivacaine and lidocaine with epinephrine. *Vojnosanit Pregl* 2015; 72(1): 50–56.
20. Laskin J L Wallace W R, De Leo B. Use of bupivacaine hydrochloride in oral surgery - a clinical study *J Oral Surg* 1977;35:25-29.
21. Briggs M, Closs JS. A descriptive study of the use of visual analogue scales and verbal rating scales for the assessment of postoperative pain in orthopedic patients. *J Pain Symptom Manage* 1999; 18(6): 438-46.
22. Sisk AL. Evaluation of Gow-Gates mandibular block for oral surgery. *Anesth Prog* 1985; 32(4):143-146.
23. Gow-Gates GAE. Mandibular conduction anaesthesia; a new technique using extra oral landmarks. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1973;36(3):321-330.
24. Jensen MP, Chen C, Brugge AM. Interpretation of visual analog scale ratings and scores: a reanalysis of two clinical trials of postoperative pain. *J Pain* 2003;4:407-414.
- 25.Quesada-Bravo, F.J.; García-Carricando, A.R.; Espín-Gálvez, F.; Fernández-Sánchez, C.; Fernández-Ginés, D.; Requena-Mullor, M.d.M.; Alarcón-Rodríguez, R. Comparative Study between

- the Combination of Dexamethasone and Bupivacaine for Third Molar Surgery Postoperative Pain: A Triple-Blind, Randomized Clinical Trial. J. Clin. Med. 2021, 10, 5081. <https://doi.org/10.3390/jcm10215081>.
26. Moshari M, Hosseini B, Mohammad S, Alshohadaei S, Baghizadeh F. Archives of Anesthesiology and Critical Care 2021; 7(1): 38-43.
27. Gozali P, Boonsiriseth K, Kiattavornchareon S, Khanijou M, Wongsirichat N. Decreased post-operative pain using a sublingual injection of dexamethasone (8 mg) in lower third molar surgery. J Dent Anesth Pain Med 2017;17(1):47-53, <https://doi.org/10.17245/jdapm.2017.17.1.47>.
28. Koganti C, Hariharan S, Chen D. Low-Dose Dexamethasone as an Adjuvant for Prolonging the Duration of Brachial Plexus Block with Bupivacaine—a Prospective Randomised Controlled Study. CMJ 2021, DOI: 10.48107/CMJ2021.05.001.
29. Stojanović S, Burić N, Tijanić M, Todorović K, Burić K, Burić N, Jovanović M, Bajagić V. The Assessment of Prolonged Inferior Alveolar Nerve Blockade for Postoperative Analgesia in Mandibular Third Molar Surgery by a Perineural Addition of Dexamethasone to 0.5% Ropivacaine: A Randomized Comparison Study. Int. J. Environ. Res. Public Health 2022, 19, 1324. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031324>.
30. Tanaka K, Kudo K, Ambe K, Kawai K, Yamazaki S. Histological Study of Vasoconstriction by Local Anesthetics in Mandible. Anesth Prog 2018; 65:244–248.

SAGLASNOST PREDLOŽENOG/IH MENTORA I DOKTORANDA SA PRIJAVOM

Odgovorno potvrđujem da sam saglasan sa temom koja se prijavljuje.

Prvi mentor	Prof.dr.sci. dr Nikola Burić	
Drugi mentor	(Ime i prezime)	(Potpis)
Doktorand	Mr sci dr Vukadin Bajagić	

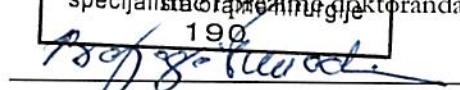
IZJAVA

Odgovorno izjavljujem da doktorsku disertaciju sa istom temom nisam prijavio/la ni na jednom drugom fakultetu.

U Podgorici,(navesti datum)

12.07.2022

Mr sc. stom. dr **Vukadin Bajagić**
specijalist stomatologije
190


Mr sci dr Vukadin Bajagić

КЛИНИКА ЗА ДЕНТАЛНУ МЕДИЦИНУ НИШ
Булевар др Зорана Ђинђића 52
18000 Ниш, Србија
Тел./Централа 018 4226-216
4222-403
Тел./Факс 018 453-6736
e-mail: stomatolog_nis@ptt.rs
www.kzsnis.rs



CLINIC OF DENTISTRY NIŠ
Bulevar dr Zorana Đindjića 52
18000 NIŠ, Srbija
Tel./Centrala +381 18 4226-216
4222-403
Tel./Fax +381 18 453-6736
e-mail: stomatolog_nis@ptt.rs
www.kzsnis.rs

Broj: 14/10-2019– 2 EO
Datum 08.07.2022. године

На основу čl.38 Statuta Klinike za dentalnu medicinu Niš, čl. 4 st.1 tač.2 Poslovnika o radu Etičkog odbora br. 2069/2-E-P od 18.11.2008.godine, na sednici održanoj dana 08.07.2022. godine Etički odbor Klinike za dentalnu medicinu Niš doneo je

ODLUKU

Odobrava se realizacija istraživanja u okviru projekta „GOW-GATES ANESTEZIJA SA 0,25% BUPIVAKAINOM I DEKSAMETAZONOM ZA PRODUŽENJE POSTOPERATIVNE ANALGEZIJE U HIRURGIJI MANDIBULARNIH ZUBA“, glavnog istraživača dr Vukadina Bajagića pod mentorstvom prof.dr Nikole Burića

Odluka je doneta u vezi sa podnetim Zahtevom koji je u svakom pogledu kompletan.



КЛИНИКА ЗА ДЕНТАЛНУ МЕДИЦИНУ НИШ
Булевар др Зорана Ђинђића 52
18000 Ниш, Србија
Тел./Централа 018 4226-216
4222-403
Тел./Факс 018 453-6736
e-mail: stomatolog_nis@ptt.rs
www.kzsnis.rs



CLINIC OF DENTISTRY NIŠ
Bulevar dr Zorana Đindića 52
18000 Niš, Srbija
Tel./Centrala +381 18 4226-216
4222-403
Tel./Fax +381 18 453-6736
e-mail: stomatolog_nis@ptt.rs
www.kzsnis.rs

Broj: 01- 455 / 2022
Datum: 08.07.2022. године

**SAGLASNOST
ZA ODOBRENJE OBAVLJANJA PROJEKTA/ISTRAŽIVANJA
NA KLINICI ZA DENTALNU MEDICINU NIŠ**

Na osnovu Odluke Etičkog odbora Klinike za dentalnu medicinu Niš br. 14/10-2019– 2 EO od 08.07.2022. godine, **dajem saglasnost** za sprovođenje i realizaciju istraživanja u okviru projekta „GOW-GATES ANESTEZIJA SA 0,25% BUPIVAKAINOM I DEKSAMETAZONOM ZA PRODUŽENJE POSTOPERATIVNE ANALGEZIJE U HIRURGIJI MANDIBULARNIH ZUBA“, glavnog istraživača dr Vukadina Bajagića pod mentorstvom prof.dr Nikole Burića

VD-Direktora
Klinike za dentalnu medicinu Niš

Prof. Aleksandar Mitić