

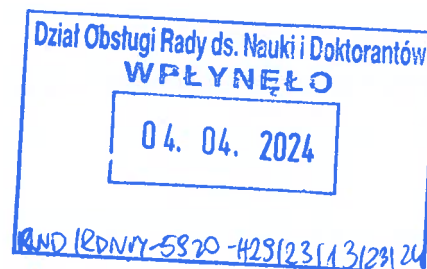
Prof. dr hab. n. med. Jan Borys

Białystok, 22 marca 2024 roku

Klinika Chirurgii

Szczękowo-Twarzowej i Plastycznej,

Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku



**Recenzja osiągnięcia naukowego oraz aktywności naukowej Dr n. med. Kamila Nelke
ubiegającego się o stopień doktora habilitowanego**

w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, dyscyplina nauki medyczne.

1. Przebieg pracy naukowej

Dr Kamil Nelke ukończył studia na kierunku Lekarsko-Dentystycznym na Wydziale Lekarsko-Stomatologicznym Akademii Medycznej we Wrocławiu w 2010 roku, uzyskując tytuł lekarza dentysty, a następnie Studia Podyplomowe Prawa Medycznego i Bioetyki na Wydziale Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego w 2015 roku. Stopień doktora nauk medycznych w dyscyplinie: stomatologia; specjalność: chirurgia stomatologiczna nadany przez Radę Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu uzyskał w 2015 roku na podstawie pracy doktorskiej, pt. „Estetyka twarzy u pacjentów poddawanych zabiegom chirurgii ortognatycznej”. Badania do dysertacji zostały przeprowadzone w ramach studium doktoranckiego na Wydziale Lekarskim Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. Od 2010 r. do 2015 r. pracował jako lekarz wolontariusz w Klinice Chirurgii Szczękowo-Twarzowej Akademickiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu, następnie był zatrudniony na etacie młodszego asystenta w tejże Klinice do 2020r. W latach 2015-2021 realizował pozarezydenckie szkolenie specjalizacyjne w Oddziale Chirurgii Szczękowo-Twarzowej 4 Wojskowego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu zwieńczone uzyskaniem tytułu specjalisty w dziedzinie chirurgii szczękowo-twarzowej w 2022r. Pracował na stanowisku asystenta w Zakładzie Anatomii Stomatologicznej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu w latach 2018-2021, następnie przez rok (2022-2023r.) na stanowisku starszego asystenta w Oddziale Chirurgii Szczękowo-Twarzowej w Wałbrzychu. Od 2022r. jest adiunktem w Akademii Nauk Stosowanych (ANS) Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu w Instytucie Zdrowia, na kierunku techniki dentystyczne. Ponadto od 2014 r. jest asystentem w prywatnym Szpitalu Euro Medi Care (EMC) we Wrocławiu, w Oddziale Chirurgii Szczękowo-Twarzowej. W 2016r rozpoczął praktykę chirurgiczną w Gabinetach Dental Salon we Wrocławiu oraz został wykładowcą i instruktorem w Oral Surgery Academy (OSA) – Akademii Chirurgii Jamy Ustnej we Wrocławiu. Od 2022 r. pełni funkcję Zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Lekarzy przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej (DIL) we Wrocławiu oraz jest biegłym sądowym z zakresu chirurgii szczękowo-twarzowej i chirurgii stomatologicznej przy Sądzie Okręgowym we Wrocławiu.

2. Ocena osiągnięcia naukowego

Zwieńczeniem dotychczasowego, znacznego dorobku naukowego Dr Kamila Nelke jest cykl 6 publikacji pod zbiorczym tytułem „Hiperplazja i elongacja wyrostka kłykciowego żuchwy w aspekcie skojarzonego leczenia chirurgicznego w wybranych deformacjach twarzy”. We wszystkich 6 publikacjach Habilitant jest pierwszym autorem. Łączna punktacja prac stanowiących podstawę osiągnięcia naukowego daje wartość współczynnika IF= 9,176 oraz 400 punktów MNiSW. Jego udział w realizacji publikacji jest dominujący.

Na cykl prac składają się następujące publikacje:

1. Nelke K, Pawlak W, Łuczak K. Abdominal retraction pad used in orthognathic surgery: a novel technique for nasotracheal tube stabilization during Le Fort I osteotomy. *J. Craniofac Surg.* 2016;27(7):1842-1844.
2. Nelke H, Pawlak W, Morawska-Kochman M, Łuczak K. Ten years of observations and demographics of hemimandibular hyperplasia and elongation. *J. Craniomaxillofac Surg.* 2018;46(6):979-986.
3. Nelke K, Morawska-Kochman M, Nienartowicz J, Grzelak J, Staszak K, Frączek M, Łuczak K, Guziński M. Anatomical and clinical implications in neocondyle stability after a condylectomy. *J. Craniofac Surg.* 2020;31(1):241-250.
4. Nelke K, Łuczak K, Janeczek M, Pasicka E, Morawska-Kochman M, Guziński M, Dobrzyński M. Methods of definitive correction of mandibular deformity in hemimandibular hyperplasia based on radiological, anatomical, and topographical measurements - proposition of author's own protocol. *Int J. Environ Res Public Health* 2022;19:16.
5. Nelke K, Łuczak K, Janeczek M, Pasicka E, Barnaś S, Dobrzyński M. What features on routine panoramic radiographs could help orthodontists to estimate the occurrence of condylar hyperplasia from other mandibular asymmetries – retrospective analysis study. *Symmetry-Basel* 2022;14(7) art.1287.
6. Nelke K, Łuczak K, Pawlak W, Janeczek M, Pasicka E, Morawska-Kochman M, Błaszczuk B, Błaszczuk T, Dobrzyński M. Unilateral Condylar Hyperplasia in Surgeons' Perspective—A Narrative Review. *Appl. Sci.* 2023;13:1839.

Wśród zagadnień specjalistycznych w naukach medycznych, Dr Kamil Nelke głównie zajmował się diagnostyką i leczeniem chirurgicznym asymetrycznych wad szkieletowych twarzy spowodowanych patologią kłykci żuchwy. Ukierunkowana praca Habilitanta zaowocowała wiedzą ekspercką, pogłębioną dodatkowo kursami zagranicznymi. Tematyka prac stanowi istotne zagadnienie w dziedzinie chirurgii szczękowo-twarzowej i w ortodoncji. Złożone asymetryczne wady szkieletowe twarzy są powszechnie spotykaną patologią w codziennej praktyce lekarzy zajmujących się chirurgią ortognatyczną, które nieodpowiednio zdiagnozowane prowadzą do niepotrzebnych błędów zarówno w leczeniu ortodontycznym, jak i chirurgicznym. Mimo wprowadzenia przed 40-ma laty powszechnie przyjętej klasyfikacji wad asymetrycznych nadal nie ma konsensusu odnośnie jednolitego schematu postępowania w tych jednostkach chorobowych. Na podstawie przeprowadzonych badań i doświadczeń Habilitant przedstawia własną propozycję diagnostyki i leczenia wybranych szkieletowych asymetrii twarzy, w tym kości szczęk i żuchwy o etiologii elongacji lub hiperplazji wyrostka kłykciowego żuchwy.

W publikacji nr 1 Dr Kamil Nelke przedstawił własny nowatorski sposób fiksacji rurki tracheotomijnej umożliwiający dobry wgląd i dostępność do pola operacyjnego podczas



zabiegu ortognatycznego, głównie osteotomii szczęk typu Le Fort I, w znieczuleniu ogólnym dotchawiczym. Stabilne umocowanie rurki tracheotomijnej bez deformacji architektury nosa umożliwia bezpieczne zmiany ułożenia głowy pacjenta w trakcie zabiegu (zapewnia odpowiednią wentylację chorego bez ryzyka ekstubacji lub zagięcia rurki), pozwala na śródoperacyjne pomiary, ocenę i korekcję symetrii poszczególnych części twarzy, przystępny dostęp do okolicy przedusznej umożliwiając wykonywanie operacji stawu skroniowo-żuchwowego oraz nasady nosa. Opracowany i sprawdzony w praktyce klinicznej nowatorski sposób stabilizacji rurki tracheotomijnej poprawia bezpieczeństwo leczonych pacjentów, a także zwiększa komfort pracy zespołowi chirurgicznemu oraz anestezjologicznemu i wart jest szerokiego upowszechnienia z względu na powszechne wykonywanie zabiegów ortognatycznych w Polsce i za granicą.

W publikacji nr 2 Habilitant przedstawił wyniki retrospektywnych badań epidemiologicznych pacjentów z połowiczym przerostem i wydłużeniem żuchwy. Spośród analizowanych 45 pacjentów jedynie 28 miało prawdziwą hiperplazję kłykcia żuchwy (16 - połowicze wydłużenie żuchwy, 1 przypadek mieszanej postaci HH i HEN). To rzadkie zaburzenie częściej występowało u kobiet i po stronie lewej. Metodą z wyboru w diagnostyce obrazowej było badanie SPECT, na tej podstawie wśród analizowanych chorych stwierdzono średnio zaawansowaną hiperplazję kłykci. Badanie SPECT było wykonywane co najmniej dwukrotnie w odstępie 6–12 miesięcy celem oceny potencjału wzrostowego, w szczególnych przypadkach kontrolowano pacjentów co 12–24 miesiące, aż do momentu wygaśnięcia ogniska wzrostu lub też nie. Ponadto u tych chorych wykonywano badania CBCT i LDCT (celem dokładnej oceny głów żuchwy i wykluczenia patologii mogących mieć wpływ na SPECT, a także planowania zabiegów), teleroentgenogramy oraz pantomogram, (miały znaczenie nie tylko przeglądowe i diagnostyczne, ale i porównawcze). Każdy pacjent ze stwierdzonym progresywnym wzrostem głowy żuchwy lub w przypadku jego obecności o stałym natężeniu po zakończonym wzroście kostnym był kwalifikowany do zabiegu kondylektomii (najczęściej wysokiej - 42,9%) z mioartroplastyką. Sama kondylektomia prowadząca do autorotacji żuchwy umożliwiała autokorektę zgryzu u kilkunastu procent chorych (w niektórych rodzajach niewielkiej asymetrii żuchwy), bez konieczności wykonywania dodatkowych rozległych zabiegów chirurgicznych. W przypadku nasilonych asymetrycznych wad szkieletowych twarzy konieczne było jednak dodatkowe przeprowadzenie osteotomii dwuszcękowych (62,5% pacjentów), w celu uzyskania pożądanej anatomii i funkcji układu stomatognatycznego oraz oddechowego, a także estetyki twarzy. Nie zawsze było możliwe uzyskanie symetrycznej twarzy tylko po jednej procedurze ortognatycznej, niejednokrotnie konieczne było wykonanie kolejnych zabiegów korekcyjnych. Uzyskane cenne praktyczne wyniki badań tworzą podstawy do opracowania schematów leczenia pacjentów z tymi rzadkimi jednostkami chorobowymi.

Dr Kamil Nelke kontynuował ocenę czynników anatomicznych i klinicznych wpływających na stabilność wyrostka stawowego żuchwy po kondylektomii na podstawie retrospektywnych badań kontrolnych. Omówił też optymalną technikę operacyjną na podstawie własnych doświadczeń uzyskanych podczas przeprowadzonych zabiegów. Wyniki badań przedstawił w pracy nr 3. Habilitant stwierdził, że najlepsze efekty osiągał przy wykonywaniu zmodyfikowanej wysokiej kondylektomii z mioartroplastyką, polegającą na repozycji i ponownym wszyciu do kikutu kostnego wcześniej przeciętego przyczepu mięśnia skrzydłowego bocznego. Tak odtworzony przyczep mięśnia dobrze wpływał na wykonywane ruchy boczne żuchwy oraz stabilny efekt zabiegu. Rozległość wyciętej głowy żuchwy zależała od stopnia przerostu głowy żuchwy, jej aktywności



metabolicznej, deformacji lub typu zmiany guzowatej głowy. Zwykle wycięcie 5 mm górnej części głowy w opinii Autora było wystarczające.

W pracy nr 4 Habilitant rozwinął zaproponowaną przez Hugo L. Obwegesera diagnostykę asymetrycznych wad szkieletowych twarzy w oparciu o pomiary antropometryczne radiologicznych zdjęć pantomograficznych/panoramycznych pacjentów, a także zaproponował własny protokół leczenia chorych z połowicznym przerostem zuchwy. Zwrócił On uwagę na zdefiniowane punkty i odcinki pomiarowe, zawarte między wierzchołkami zębów zuchwy, dolnym/górnym brzegiem kanału zuchwy oraz podstawą zuchwy, odległości Go-Go, Me-Gn, a także pomiar po obu stronach odcinków Go-Gn. Analiza położenia antropometrycznych punktów pomiarowych oraz wzajemne proporcje mierzonych odcinków pomiędzy tymi punktami pokazują lokalizację deformacji szkieletu kostnego, będących przyczyną defektów estetycznych, umożliwiając ustalenie prawidłowej diagnozy i ustalenie właściwego planu leczenia zarówno przez ortodontę jak i chirurga. Przeniesienie tych punktów i wymiarów z użyciem programów komputerowych na ocenę 3D w badaniu TK, CBCT/LDCT umożliwia w wirtualny sposób, oparty na rzeczywistych pomiarach, prawidłowo zaplanować zabieg i zakwalifikować pacjenta do wykonania właściwych procedur korekcyjnych (kondylektomii, zabiegów ortognatycznych i leczenia ortodontycznego), przy jednoczesnej minimalizacji ryzyka niepowodzenia i wystąpienia powikłań. Dr Kamil Nelke zaproponował własny protokół postępowania w zależności od uzyskanych wyników pomiarów antropometrycznych. Habilitant zwrócił także uwagę na doniosłość dokładnego przeprowadzenia badania przedmiotowego i jego istotne cechy: ocenę symetrii żreń, kości szczęk względem zuchwy, linii środkowej ocenianej przez linię między siekaczami przyśrodkowymi, wędzidełkami lub między punktami kraniometrycznymi glabella-nasion-pogonion lub ich modyfikacjami, których analiza umożliwia ustalenie właściwej diagnozy i pozwala zakwalifikować do leczenia skojarzonego ortodontyczno-chirurgicznego.

W pracy nr 5 Dr Kamil Nelke dokonał retrospektywnej analizy zdjęć rentgenowskich pantomograficznych pacjentów (głównie kobiet) leczonych z powodu połowicznego przerostu zuchwy. Na tej podstawie opracował akronim „Go Moira!”, którego poszczególne litery oznaczają analizowane cechy na radiologicznym zdjęciu pantomograficznym: G-gonial angle – zarys kąta zuchwy, O-open bite- obecność zgryzu otwartego, M-maxillary bones- pozycja kości szczęk, O-opposite side chin- kształt bródki po stronie przeciwnej do przerośniętej zuchwy (asymetria), R-ramus vertical height increased- wydłużenie gałęzi zuchwy, A-anterior mandible- pozycja linii środkowej dolnego łuku zębowego, „!”-klasyfikacja dotyczy głównie kobiet, ze względu na płeć pacjentów, których zdjęcia analizowano. Ten schemat pozwala na proste i szybkie ustalenie właściwej diagnozy („na rzut okiem”) przez ortodontę i chirurga na podstawie wnikliwej analizy radiologicznego zdjęcia pantomograficznego pacjenta.

W publikacji nr 6 Habilitant przedstawił aktualne metody chirurgicznego leczenia zaburzeń związanych z hiperplazją wyrostka kłykciowego. Zwrócił On uwagę, że dzięki rozwojowi planowania 3D, ocenie przestrzennej tkanek i dostępności badań CBCT staje się możliwe bardzo precyzyjne określenie stopnia przerostu i asymetrii zuchwy i twarzy oraz zaplanowanie właściwego spersonifikowanego leczenia chirurgiczno-ortodontycznego, dopasowanego do rodzaju wady. Mimo niewątpliwego postępu nauk medycznych zarówno w zakresie diagnostyki, planowania leczenia i stosowanych technik chirurgicznych i ortodontycznych, a także posiadanej wiedzy eksperckiej, Dr Kamil Nelke podkreśla, że asymetryczne zaburzenia zgryzu oraz proporcji twarzy, a szczególnie



zuchwy, wymagają swoistego kompromisu między możliwościami leczenia i oczekiwaniami pacjenta.

Dokonane przez Habilitanta badania naukowe oraz analiza wyników zawarta w cyklu 6 publikacji, będących podstawą osiągnięcia naukowego doprowadziła do uzyskania bardzo wartościowych wyników. Wnioski z analizy klinicznej i opublikowanych badań naukowych są następujące:

1. Odpowiednia diagnostyka i badanie SPECT/scyntygraficzne pozwalają monitorować w czasie intensywność (progresję lub regresję) komponenty wzrostowej w głowie stawowej zuchwy odpowiedzialnej za jej hiperplazję, a także wraz z badaniem klinicznym umożliwiają ocenę intensywności wzrostu i rozwój wady asymetrycznej zuchwy.
2. Współpraca z lekarzem ortodontą i odpowiednie leczenie ortodontyczne/kompensacyjne pozwalają uzyskać stabilny efekt zgryzowy i tym samym zapobiegają znacznemu pogłębieniu się wady zębowo-wyrostkowej i związanym z nim zaburzeniom wtórnym.
3. Stopień przerostu głowy zuchwy, czas trwania tego procesu i jego intensywność w znaczący sposób wpływają na wielkość przerostu, stopień asymetrii i konieczność planowania rozległych zabiegów korekcyjnych celem przywrócenia symetrii twarzy, jej owalu i dobrych proporcji.
4. Zabieg kondylektomii jest zabiegiem z wyboru, a stopień resekcji głowy stawowej zuchwy (min. 5 mm) można określić na podstawie badań tomograficznych (TK/LDCT), szczególnie poziomu gęstości kości (HU) oraz pomiarów wielkości, kształtu i objętości głowy zuchwy, w porównaniu z jej zdrową stroną przeciwną.
5. Wszycie włókien mięśnia skrzydłowego bocznego, po zabiegu kondylektomii, wpływa istotnie na stabilizację głowy stawowej i lepszy efekt funkcjonalny, oceniany w zakresie ruchów bocznych i odwodzenia zuchwy.
6. W szczególnych przypadkach znacznych deformacji i asymetrii nie jest możliwe osiągnięcie idealnych proporcji i symetrii, przez co koniecznością jest wykonywanie kilku zabiegów, zarówno z zakresu chirurgii kostnej, jak i plastycznej czy kamuflażu chirurgicznego, wszystko po omówieniu możliwości leczenia i skorelowaniu ich z oczekiwaniami leczonego pacjenta.

Zaproponowany przez Dr Kamila Nelke nowatorski protokół postępowania w diagnostyce i leczeniu asymetrycznych wad szkieletowych twarzy, głównie przerostu wyrostków stawowych zuchwy wnosi znaczny postęp w ustaleniu rozpoznania, planowaniu i terapii tych rzadkich, ale jakże szpecących i trudnych w leczeniu deformacji twarzy. Świadczy to o dużym potencjale naukowym habilitanta.

Opracowana innowacyjna metoda diagnostyczno-lecznicza przerostów kłykci zuchwy, wydaje się być bardzo wartościowa oraz bardzo obiecująca i może w przyszłości znacznie usprawnić diagnostykę obrazową, planowanie leczenia i dobór właściwych procedur terapeutycznych, ze szczególnym uwzględnieniem kondylektomii, u leczonych pacjentów ułatwiając podejmowanie decyzji odnośnie kolejnych etapów leczenia i rehabilitacji. Wyniki przeprowadzonych badań przedstawione w cyklu prac wchodzących w skład osiągnięcia naukowego stwarzają możliwość zastosowania ich w specjalistycznej praktyce klinicznej lekarzy ortodontów i chirurgów szczękowo-twarzowych, co znacznie podnosi ich wartość. Zagadnienie to wymaga jednak dalszych badań.



3. Ocena pozostałych osiągnięć naukowo-badawczych

Całkowity dorobek naukowy Dr Kamila Nelke obejmuje 56 prac naukowych (17 prac oryginalnych, 16 prac poglądowych i 21 prac kazuistycznych), o łącznej punktacji MEiN – 2215 (z czego 1996 po uzyskaniu stopnia doktora) oraz o łącznej wartości współczynnika IF=61,668 (po uzyskaniu stopnia doktora 51,635). Habilitant jest ponadto autorem 26 streszczeń ze zjazdów, w tym 14 międzynarodowych, a także autorem rozdziału w 23 podręcznikach. Publikacje Habilitanta zostały zacytowane 168 razy wg. Web of Science (167 bez autocytowań), a współczynnik Hirscha h-index wynosi 7. Dr Kamil Nelke jest pierwszym autorem w 31 publikacjach.

Dotychczasowy dorobek naukowy świadczy o dużym potencjale naukowo-badawczym Habilitanta i w pełni predysponuje Go do prowadzenia samodzielnej działalności naukowo-badawczej. W trakcie zatrudnienia i rozwoju naukowego nawiązał On szeroką współpracę z wieloma ośrodkami badawczymi w kraju - w Uniwersytecie Medycznym im. Piastów Śląskich we Wrocławiu: z Zakładem Radiologii Ogólnej, Zabiegowej i Neuroradiologii, Zakładem Anatomii Stomatologicznej, Katedrą i Zakładem Stomatologii Dziecięcej i Stomatologii Przedklinicznej, Zakładem Ortopedii Szczękowej i Ortodoncji, Katedrą i Zakładem Genetyki, Katedrą i Kliniką Otolaryngologii Chirurgii Głowy i Szyi, Katedrą i Kliniką Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu; z Zakładem Anatomii Zwierząt, Katedry Biostruktury i Fizjologii Zwierząt, Wydziału Medycyny Weterynaryjnej Uniwersytetu Przyrodniczego we Wrocławiu oraz z Akademią Nauk Stosowanych Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu, w Instytucie Zdrowia, na kierunku techniki dentystyczne.

Habilitant prowadzi także współpracę międzynarodową z: Kliniką Chirurgii Szczękowo-Twarzowej w Belgradzie w Serbii oraz z Zakładem Anatomii Zwierząt, Histologii i Patomorfologii, Wydziału Medycyny Weterynaryjnej Narodowego Uniwersytetu Przyrodniczego i Nauk o Środowisku w Kijowie w Ukrainie.

Swoją aktywność naukową Dr Kamil Nelke ukierunkował głównie na diagnostykę i leczenie asymetrycznych wad szkieletowych twarzy. Opracował On standardy diagnostyczne i lecznicze, w tym zaproponował własny protokół leczniczy pacjentów z przerostem wyrostka kłykciowego żuchwy – rzadko występującego schorzenia sprawiającego znaczne trudności w diagnostyce i w leczeniu z powodu nasilonej deformacji twarzy oraz wydłużonego procesu wzrostowego kłykcia żuchwy. Wszystko to czyni Habilitanta ekspertem w tej dziedzinie.

We współpracy z ośrodkami krajowymi i zagranicznymi realizował zagadnienia dotyczące anatomii, fizjologii, patologii i procesów toczących się w zatokach szczękowych, szczególnie u pacjentów z asymetrycznymi wadami szkieletowymi twarzy, korelacji obrazów LDCT z wynikami badań endoskopii zatok szczękowych. Zajmował się oceną anatomii kości, pomiarów antropometrycznych, morfometrycznych i strukturalnych kości szczęk, żuchwy oraz twarzoczaszki w aspekcie wykorzystania implantów klasycznych oraz bikortykałnych w rehabilitacji czynnościowej i morfologicznej układu stomatognatycznego, a także planowaniem leczenia implantologicznego i odtwórczego podłoża kostnego. Ponadto zajmował się stałą modyfikacją i udoskonalaniem sposobów stabilnego pozycjonowania rurki intubacyjnej, zagadnieniami sepsy zębopochodnej, współwystępowaniem oraz diagnostyką metodą PCR legionellozy i COVID-19, a także koronoidektomią profilaktyczną u pacjentów z bliznowacieniem mięśnia skroniowego po rozległych urazach czaszkowo-twarzowych.

Współpraca z ośrodkami krajowymi i międzynarodowymi zaowocowała szeregiem badań, których wyniki zostały przedstawione zespołowo w publikacjach naukowych.

4. Ocena działalności dydaktycznej, organizacyjnej i popularyzatorskiej

Obok pracy naukowej Dr Kamil Nelke w latach 2011-2015, prowadził zajęcia dydaktyczne dla studentów Wydziału Lekarskiego i Lekarsko-Stomatologicznego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu oraz kierunku lekarsko-dentystycznego – nauczanie w języku angielskim- English Division. Od roku 2022 prowadzi zajęcia ze studentami Akademii Nauk Stosowanych Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu z zakresu: stomatologii estetycznej, metodologii pracy dyplomowej, techniki pisanie prac dyplomowych, implantoprotetyki, propedeutyki chirurgii szczękowo-twarzowej, technik protetycznych, ponadto ze studentami z kierunków kosmetologia oraz techniki dentystyczne prowadzi zajęcia z higieny i epidemiologii. Współuczestniczył w prowadzeniu sekcji Studenckiego Koła Naukowego Chirurgii Szczękowo-Twarzowej w latach 2013-2017, co zaowocowało zaprezentowaniem komunikatów na konferencjach studenckich kół naukowych. Od roku 2016 jest wykładowcą i instruktorem w Oral Surgery Academy (OSA) we Wrocławiu, od roku 2021 prowadzi szkolenia z zakresu chirurgii jamy ustnej i diagnostyki CBCT w EsDent Szkolenia, bierze udział w prowadzeniu kursów specjalizacyjnych CMKP.

Jest promotorem pomocniczym pracy doktorskiej, ośmiu obronionych i ośmiu realizowanych prac licencjackich. Był członkiem Towarzystwa Naukowego Doktorantów UMED, w latach 2012–2016 był członkiem Rady Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, z ramienia doktorantów, a także członkiem Wydziałowej Komisji ds. Nagród oraz Wydziałowego Zespołu ds. Jakości Kształcenia. Od roku 2022 wchodzi w skład Zespołu ds. Jakości Kształcenia Akademii Nauk Stosowanych w Instytucie Zdrowia w Wałbrzychu na kierunku techniki dentystyczne. W 2014 roku wygłosił 2 wykłady w XVII Dolnośląskim Festiwalu Nauki.

Dr Kamil Nelke odbył 2 miesięczne staże naukowo-szkoleniowe: w oddziale Chirurgii Szczękowo-Twarzowej u prof. Bernarda Devauchella w Centre Hospitalier Universitaire d'Amiens/Francja w 2011r i w oddziale Chirurgii Plastycznej, Rekonstrukcyjnej i Estetycznej u prof. Micheline Robbe w Centre Hospitalier Universitaire d'Amiens/Francja w 2012r. Odbył 75 szkoleń krajowych i zagranicznych. Był recenzentem artykułów naukowych w 15 czasopismach międzynarodowych z Impact Factor i w 18 czasopismach międzynarodowych i polskich bez Impact Factor.

5. Podsumowanie

W podsumowaniu należy stwierdzić, że osiągnięcie naukowe przedstawione w postępowaniu habilitacyjnym Dr Kamila Nelke stanowi znaczny wkład Autora w rozwój nauk medycznych, w tym stomatologicznych i nauk o zdrowiu. Po szczegółowym zapoznaniu się z dorobkiem naukowym, dydaktycznym i organizacyjnym oraz oryginalnym osiągnięciem naukowym w postaci Rozprawy Habilitacyjnej zatytułowanej:

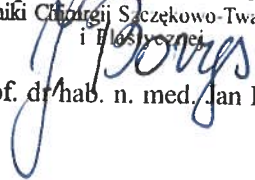
„Hiperplazja i elongacja wyrostka kłykciowego żuchwy w aspekcie skojarzonego leczenia chirurgicznego w wybranych deformacjach twarzy”,



stwierdzam, że Dr Kamil Nelke spełnia kryteria prawne określone w art. 219 ust. 5 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r. poz. 1668 z późn. zm.) niezbędne do ubiegania się o nadanie stopnia naukowego doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne.

Uważam, że przedstawione mi do recenzji osiągnięcie naukowe w przewodzie habilitacyjnym Dr Kamila Nelke stanowi znaczący wkład własny Habilitanta w rozwój nauk medycznych i nauk o zdrowiu w zakresie diagnostyki i leczenia pacjentów z hiperplazją i elongacją wyrostka kłykciowego żuchwy. Zwracam się zatem do Wysokiej Rady Naukowej Dyscypliny Nauki Medyczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o dopuszczenie Dr Kamila Nelke do dalszych etapów postępowania habilitacyjnego celem nadania stopnia doktora habilitowanego.

Z poważaniem

p.o. KIEROWNIKA
Kliniki Chirurgii Szcękowo-Twarzowej
i Flebologicznej

Prof. dr hab. n. med. Jan Borys