

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра-клиника хирургической стоматологии и челюстно-лицевой
хирургии

Реферат:
«История развития челюстно-лицевой хирургии»

Выполнил ординатор
кафедры-клиники хирургической стоматологии и ЧЛХ
по специальности «челюстно-лицевая хирургия»
Кан Иван Владимирович
рецензент д.м.н., проф. Левенец Анатолий Александрович

Красноярск, 2018

Содержание

Введение	3
История древней челюстно-лицевой хирургии	4
Развитие челюстно-лицевой хирургии в Европе	5
Челюстно-лицевая хирургия в России	8
Военная челюстно-лицевая хирургия	12
Современная челюстно-лицевая хирургия	14
Заключение	16
Список литературы	20

Введение

Челюстно-лицевая хирургия является самостоятельной клинической дисциплиной стоматологии. Данная дисциплина изучает хирургические заболевания и повреждения органов полости рта, лица и шеи, зубов, костей лицевого скелета, при которых необходимо комплексное лечение. Главным методом лечения является оперативное вмешательство.

История древней челюстно-лицевой хирургии

Первые признаки челюстно-лицевой хирургии встречаются еще в древности. Операция удаления зубов, вскрытие гнойников в полости рта, иммобилизация челюстей при их повреждении — все уже было известно во времена Древнего Египта. В Древнем Китае, в целях лечения заболевания зубов, уже пользовалось популярностью иглоукалывание. Еще одно свидетельство, которое говорит о применении пластических операций в древности – это останки людей, найденных при раскопках в Египте, Индии, Греции, Китае, Византии. На их лицевых костях были обнаружены следы операций. Определенные принципы хирургии лица были заложены еще Гиппократом. В его трудах V века до н.э. встречается первое упоминание о щипцах из свинца. Его последователями стали Цельс и Гален, а позднее и Авиценна.

За много сотен лет до нашей эры, появился известный метод пластики носа, который впоследствии получил название индийского. Сущность метода заключается в том, что со лба берется кожно-костно-кожный лоскут, из которого и формируется нос или его отдельные части.

Первым, кто решился на проведение коррекции носа хирургическим путем, был индийский врач Сушрута. Его по праву стали называть отцом пластической хирургии. Впервые в текстах того времени этот хирург упоминается как Сушрута Самхита. Позднее, его именем был назван аюрведический канонический труд - "Сушрута-самхита". В основном, он посвящён оперативному лечению, где описано более 300 операций, свыше 120 хирургических инструментов и не менее 650 лекарственных средств. Трактат занимает второе по значимости место в Брихат Трайе, собрании великих аюрведических трудов, - одна из самых впечатляющих страниц в истории медицины древних ариев (исторических народов Древнего Ирана и Древней Индии). «Сушрута-самхита» — единственный дошедший до нас завершённый труд по практической хирургии.

Окунувшись глубже в историю, можно понять, что в те далекие времена в Индии и других странах юго-востока в наказание за некоторые провинности человеку отрезали определенные части тела – рука, нос и т.д. Именно Сушрута впервые попытался для восстановления носа использовать собственные ткани пациента. Сегодня эта лоскутная техника ринопластики практически не изменилась принципиально. Такая техника пластики носа хирургии просуществовала в Индии вплоть до 18-го века, о чем свидетельствует периодика того времени.

В последующем врачи стали искать и разрабатывать и другие методы пластики носа, иными словами - ринопластике. Длительный период преследуемая хирургами цель была восстановительной (при травмах, болезнях и врожденных дефектах), а эстетические факторы только сопутствовали основной цели.

Забегая немного вперед, в конце 19-го века, первопроходцем в этом вопросе был врач из Рочестера Джон Орландо Рой, описавший методику коррекции курносого носа. Он первым предложил закрытый способ операции. В косметических же целях, данный метод впервые был применен в 1898 году в Берлине продолжателем методики Сушруты - французским хирургом Жаком Жозефом. Его первым пациентом был человек с широким носом, который доставлял ему дискомфорт. Жак Жозеф прооперировал его, изменив форму носа, и результат первой в истории ринопластики оказался весьма успешным.

Развитие челюстно-лицевой хирургии в Европе

Возвращаясь к истории общей челюстно-лицевой хирургии, можно отметить, что в начале нашей эры развитие хирургии стало тесно связано с народной медициной и практикой врачей-ремесленников. В средневековье, когда уже были изобретены щипцы, зубы удаляли цирюльники. Известны различные снадобья из трав наркотического действия, которыми они пользовались для обезболивания. С появлением аптек получили распространение лекарства от зубных болезней и лечение ран лица.

В дальнейшем, в средние века, большую роль в развитии хирургии стало играть образование, в частности открытие университетов в Италии, Франции, Швейцарии и Германии. В Англии появились специальные медицинские школы для подготовки хирургов. Именно в этот период начала развиваться пластическая хирургия в Италии. Антонио Бранка, живший в первой половине XV века, является создателем итальянского способа хирургии носа.

Однако запреты церкви почти на два столетия приостановили развитие восстановительных операций на лице. Возрождение ринопластики в Европе в XVIII веке обязано в основном, хирургам Ост-Индской компании, которые не сочли для себя унизительным овладеть искусством ринопластики под руководством индийских хирургов.

В дальнейшем, в Европе хирургия зубов и полости рта в течение многих веков развивалась медленно, вне медицинской науки и практики. Важную роль в развитии зубоврачевания сыграл французский хирург XVI века, считающийся одним из отцов современной медицины Амбруаз Паре. Он сконструировал инструменты для удаления зубов, определил показания и противопоказания к этому вмешательству, разработал технику некоторых операций, в том числе и реплантацию зуба. А в 1575 году Амбруаз Паре предложил закрывать дефект твердого неба золотой пластинкой, соединенной с куском губки, проникающей в носовую

полость, и назвал такой протез obturator. Этот тип протеза пользовался большой популярностью у французских аристократов и буржуа, которые тщательно следили за своим внешним видом и предъявляли спрос на квалифицированную стоматологическую помощь, в первую очередь в области протезирования.

Последователем Амбруаз Паре стал во Франции в XVIII веке поистине основоположник стоматологии Пьер Фошар. Он изобрел штифтовые зубы и придумал укреплять на одном или двух штифтах несколько соединенных зубов, что явилось прототипом современных мостов. Фошар также усовершенствовал obturаты Паре, заменив губку подвижными, похожими на крылья "отростками" из слоновой кости. Наконец, Фошар придумал и популярные ныне металлические пластинки для исправления прикуса, а также положил начало изготовлению искусственных зубов из фарфора.

Следующими громадными шагами в челюстно-лицевой хирургии и зубопротезировании стали открытие наркоза и местной анестезии, разработка правил асептики, а также развитие топографической анатомии и оперативной хирургии.

И уже в начале XIX века стал бурно развиваться хирургический раздел зубопротезирования, а также возродилась и получила дальнейшее развитие пластическая хирургия.

Во второй половине XIX века большинство зубопротезных школ Европы и Америки перешло под юрисдикцию медицинских университетов, что оказало немалое влияние на развитие зубопротезирования и его хирургического раздела. Многие ученые и доктора, общие клиницисты и узкие специалисты разрабатывали методики новых операций при болезнях зубов, а также изучали проблемы хирургической стоматологии: Bigman — повреждения лицевого скелета, Krause — невралгии лица, Kümme — заболевания слюнных желез, Lexer — врожденные расщелины лица.

Челюстно-лицевая хирургия в России

В отличие от Европы, где церковь препятствовала развитию челюстно-лицевой хирургии, в России, первые больничные палаты создавались именно при церквях. Там, в основном, лечили бесплатно бедных. Сергиево-Троицкий монастырь был первой такой обителью еще с XII века. До этого периода, в Киевской Руси в X-XII вв. лечением зубных болезней занимались народные целители — «зубоволоки». В XIV веке в Москве было создано уже 18 обителей с больничными палатами, где монахи проводили как лечение ран, так и удаление зубов.

Существует предположение, что первые книги медицинского содержания в Россию привозили греческие духовные сановники. В них содержались сведения о том, как удалять зубы, какие средства применять для лечения гнойных процессов, в том числе ран лица, полученных в сражениях. В период правления Дмитрия Донского на Руси появились первые лекари из Европы. А первые профессиональные врачи появились уже во время княжения Ивана III.

Из некоторых источников следует, что первый Аптекарский приказ в России был создан еще при Иване Грозном, хотя в других источниках говорится о первой половине XVII века. Документально известно об Аптекарском приказе лишь с 1632 года. В его ведомстве находились аптекари, доктора и лекари, служители, лекарства, в том числе присылаемые от королевского двора Англии (травы, мази, настои для лечения болезней зубов и язв лица, полости рта). Проводилось лечение поражений лица и полости рта, связанных с распространением «французской болезни» — сифилиса.

Начиная с XVII века, русских врачей-самоучек стали посылать на учебу за границу. Первым учеником, окончившим курс Кембриджского университета в Англии, был известный впоследствии русский врач П.В.

Постников, который стал первым российским доктором медицинских и философских наук.

Потребность в медицинской помощи и лечении заболеваний и повреждений лица особенно остро ощущалась в периоды войн и эпидемий. Так, в Москве, в 1678 году был открыт первый военный госпиталь (так называемый военно-временный госпиталь) для раненых воинов — участников Чигиринских походов во время русско-турецкой войны 1676—81 гг.

В начале XVIII века, огромную роль в развитии отечественного зубоврачевания, в том числе отдельных хирургических вмешательств, сыграл Петр I, который поощрял развитие хирургии, интересовался анатомией, умел удалять зубы. При дворе стали появляться дипломированные иностранные зубные врачи, преимущественно из Франции, что способствовало появлению школ зубоврачебного учения. По распоряжению Петра I, в России был впервые построен завод по производству хирургического инструментария для стоматологов-хирургов, где Мастер Потапов сконструировал набор инструментов для удаления зубов.

Данный период можно считать началом развития в России зубоврачевания и условного выделения этой специальности как самостоятельного раздела медицины. Одновременно общие хирурги стали делать первые челюстно-лицевые операции.

Открытие Московского университета 26 апреля 1755 г. и его медицинского факультета в 1758 г. оказало большое влияние на развитие общей хирургии и хирургического раздела зубоврачевания.

Затем, зубоврачевание в России окончательно вышло за пределы царского двора. Им стали широко заниматься не только врачи-иностранцы, но и русские специалисты. В 1810 году было введено звание «зубной лекарь» и определены требования к соискателям этого звания.

В этот период было сделано немало открытий и проведен ряд новых операций, среди которых: операция по коррекции «заячьей губы» проведенная в 1808 году Ф. Бушем; в 1820 году его ученик профессор Московского университета А.И. Поль разработал методики некоторых операций, в том числе резекции нижней челюсти; а в 1843 году И.В. Буяльский успешно выполнил резекцию нижней челюсти, упростив операцию.

Важную роль сыграла первая отечественная монография А. Соболева «Дентистика или зубное искусство о лечении зубных болезней с приложением детской гигиены». В 1829 г. А.М. Соболев издал данную книгу, которая стала настоящей энциклопедией передовых знаний в зубоврачевании того времени. В ней представлены все разделы зубоврачевания: терапия, хирургия, ортопедия и ортодонтия, профилактика заболеваний зубов. В ней впервые были сформулированы показания и противопоказания к удалению зубов, описаны методики операций, наборы инструментов и щипцов.

Государственный контроль над системой ученичества зубоврачеванию был установлен с 1838 года и определен трехлетний срок обучения, после чего следовало сдать экзамен на медицинских факультетах Московского университета, Санкт-Петербургской медико-хирургической академии или Киевского университета.

В России первая зубоврачебная школа была открыта в Санкт-Петербурге в 1881 г., а уже в 1892 году и в Москве. Позднее такие школы появились в Одессе, Киеве, Харькове, Львове, Вильно. В этот период расширились хирургические методы лечения, публиковалась специальная учебная и научная литература по хирургическим разделам зубоврачевания, а также были созданы общества дантистов. В программу обучения зубных врачей были включены вопросы анатомии, гистологии, микробиологии, общей хирургии, патологии внутренних болезней. Занятия вели выпускники и преподаватели московских университетов.

Заметную роль в развитии хирургической стоматологии сыграл приват-доцент медицинского факультета Московского университета Н.Н. Знаменский. Он организовал преподавание одонтологии на основе фундаментальных наук — естествознания и медицины, связав методологию одонтологической хирургии с топографической анатомией и оперативной хирургией. Им было внедрено в практику основное требование хирургии — антисептика, разработаны новые оперативные вмешательства, в том числе имплантация зубов, кюретаж (выскабливание пародонтальных карманов) при пародонтозе (альвеолярной пиорее).

Развитие военной челюстно-лицевая хирургия

Развитию челюстно-лицевой хирургии и хирургического раздела зубоврачевания довольно сильно способствовала военная медицина. Еще в глубокой древности, во время войн, оказывали медицинскую помощь раненым в лицо, но одно из первых документальных упоминаний о челюстно-лицевых ранениях относится к 1792 году и принадлежит Рихтеру. Известный хирург армии Наполеона Ларрей в 1829 году, в своих воспоминаниях, также отметил особенности огнестрельных повреждений лица и челюстей, хотя и не дал четких рекомендаций по их лечению. А. Чаруковский в работе «Военно-полевая медицина» в 1837 году подробно описал лечение ранений лица и челюстей.

Значительный вклад в развитие военной челюстно-лицевой хирургии внес Н.И. Пирогов. Он разработал первую классификацию повреждений полости рта, первым создал модель гипсовой подбородочной пращи, указал на необходимость консервативной (щадящей) тактики обработки огнестрельных ран лица и даже предложил зонд и поильник для питания раненных в челюсть. Его, по праву, можно считать основоположником военно-полевой хирургии.

Дальнейшее развитие хирургической стоматологии ускорили русско-японская и первая мировая войны, когда наблюдалось большое количество раненных солдат в челюстно-лицевую область. Зубным врачам и общим хирургам приходилось вместе принимать участие в оказании помощи. Именно благодаря совместной работе хирургов и зубных врачей во время войн и в послевоенные годы были заложены основы современной хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.

Среди новых открытий того времени, метод закрепления отломков челюстей штампованными колпачковыми шинами с эластическим вытяжением, разработанный в 1915 году Г.И. Вильгой. А. Р. Фальтин систематизировал огнестрельные повреждения лица и дал конкретные

практические рекомендации по их лечению. Возможно, в последствии, в честь Фальтина была также названа лечебная шина, предназначенная для иммобилизации переломов верхней челюсти, представляющая собой металлический фигурный каркас, прикрепляемый к эластичной повязке, фиксируемой на голове, и получила название Фальтина шина.

В 1919 году Г.И. Вильга, П.А. Герцен и А.В. Мартынов впервые разработали специальный набор инструментов для оказания хирургической помощи раненым с челюстно-лицевыми повреждениями. В том же году, руководство Г.И. Вильга для врачей и студентов «Помощь на фронте раненым в челюсть», стало одной из первых отечественных работ, где был обобщен опыт лечения многих тысяч раненых в годы первой мировой войны. Особое внимание обращалось на организацию оказания помощи.

Выделение хирургической стоматологии как самостоятельной дисциплины началось после первой мировой войны и окончательно осуществилось в 20—30-х годах. Таким образом, общие хирурги стали специализироваться и в челюстно-лицевой хирургии.

Уже к началу Великой Отечественной войны действовала система оказания доврачебной, первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи при ранениях в лицо и челюсти, были разработаны таблицы специального оснащения, образцы шин и т.п.

Большая заслуга в организации помощи и специализированного лечения больных с челюстно-лицевыми ранениями принадлежит главному стоматологу Красной Армии Д.А. Энтину, главному стоматологу Военно-Морского Флота В.М. Уварову, и другим специалистам фронтов.

Благодаря работе отечественных специалистов по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии более 80 % раненых этого профиля были возвращены в строй.

Современная челюстно-лицевая хирургия

В России хирургическая стоматология как самостоятельная дисциплина возникла в 30-х годах XX века в результате объединения хирургического раздела зубоврачевания и челюстно-лицевой хирургии. В хирургической стоматологии отражено развитие других медицинских специальностей, и каждый ее этап определяется уровнем развития науки, экономики, культуры.

Окончательное становление хирургической стоматологии как медицинской специальности связано с организацией в 1935 г. 11 стоматологических институтов с кафедрами по этой дисциплине и созданием отделов, лабораторий в научно-исследовательских институтах (Ленинград, Москва, Одесса). Это позволило на базе кафедр хирургической стоматологии создать в Москве, Ленинграде, Одессе, Харькове, Киеве, Казани научные и педагогические школы, крупные лечебные центры по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.

В последующие годы хирургическая стоматология продолжала развиваться. Проводилось долечивание больных с челюстно-лицевыми ранениями, совершенствовались методы лечения травмы лица и пластической хирургии.

Большое внимание уделялось высшему стоматологическому образованию, унифицировались учебные планы и программы, расширялось преподавание теоретических, общемедицинских и стоматологических дисциплин. В 1949 г. стоматологические вузы переименовываются в медицинские стоматологические, срок обучения в них увеличен до 5 лет. В 1950—1959 гг. большинство стоматологических вузов было слито с медицинскими институтами, и им был придан статус факультетов.

Неоценимо важную роль в образовании и развитии отечественной челюстно-лицевой хирургии сыграл доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки РСФСР и просто советский стоматолог - А.И. Евдокимов. Он был не только создателем московской школы, но и горячим сторонником интеграции хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, как единого раздела медицины. В последствии это отразилось на развитии специальности во всех регионах СССР.

В развитии хирургической стоматологии также имела значение деятельность профессоров и доцентов, создавших кафедры стоматологии детского возраста.

Важную роль в развитии школы хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии сыграли кафедры Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова, Московского медицинского университета, Университета дружбы народов им. Патриса Лумумбы (В.С. Дмитриева, В.И. Гунько), Ярославского медицинского института, Оренбургского медицинского института.

За рубежом, обучение хирургической стоматологии шло в зубоучебных отделениях общих и медицинских университетов, где преподавали как хирурги со стоматологическим образованием, так и общие медики, имеющие квалификацию челюстно-лицевого хирурга. В учебные планы подготовки врача-стоматолога уже были включены также вопросы челюстно-лицевой хирургии.

Заключение

Становление хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии отечественными и иностранными специалистами получило мировое признание, в частности, благодаря модификациям индийских и итальянских способов пластики носа, а также многих других пластических операций. Были введены в практику свободная пересадка тканей (Яценко, Тирш, Кранце, Вольф), уранопластика (Лексер, Израэль), костная пластика (Дьяконов, Петров, Лангенбек, Израэль) стали использовать длинные лоскуты, в том числе филатовские (Филатов, Лексер).

Важным событием стало применение наркоза зубным врачом Дж. Мортон, который в 1846 году, под эфирным наркозом, удалил опухоль в поднижнечелюстной области. Его операция свидетельствовала о том, что увеличился объем манипуляций и зубные врачи стали заниматься челюстно-лицевой хирургией.

В этот период челюстно-лицевая хирургия во многом начала сливаться с хирургией зубов и полости рта. В силу своеобразия заболеваний и оперативных вмешательств челюстно-лицевая хирургия заимствовала у зубо врачевания технику операций в полости рта, хотя многие болезни челюстно-лицевой области выходили за рамки хирургического зубо врачевания.

Для развития челюстно-лицевой хирургии очень важна была деятельность Н.В. Склифосовского, который, с одной стороны, обратился к разработке научных и практических проблем зубо врачевания, с другой — поставил вопрос о подготовке врача-одонтолога с полным медицинским образованием.

Большое значение имела организация в конце XIX в. зубо врачебных школ, контролируемых государством. Одной из первых была зубо врачебная школа в Париже (1890). Появились также школы в Бостоне, Чикаго, Буффало (США), Лондоне, Вене, Берлине, Гамбурге.

Большое значение для развития хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии имела деятельность русского врача и ученого Н.И. Пирогова. Наряду с огромным вкладом в общую хирургию его работы оказали влияние на зубоврачевание, в частности на челюстно-лицевую хирургию. Он разработал анатомические основы остановки кровотечений

из сосудов лица и шеи, обосновал принципы военно-полевой хирургии при ранениях лица, предложил методы антисептической обработки ран и провел оригинальные пластические операции в челюстно-лицевой области. Будучи профессором Петербургской медико-хирургической академии, Н.И. Пирогов первым стал читать специальные лекции по хирургическим разделам зубоврачевания и болезням полости рта. Н.И. Пирогов и профессор Киевского университета Ю.К. Шимановский разработали оригинальные операции и заложили основы пластической челюстно-лицевой хирургии.

Значительную роль в разработке челюстных операций сыграли исследования, проведенные В. Хандриковым, А. Дудукаловым, Н. Воронцовским, А. Пельшанским, Н.В. Высоцким, И. Коровиным - Н.И. Пирогов.

В настоящее время в развитых странах отмечается некоторое сокращение высшего стоматологического образования, но более широко проводится подготовка стоматологических гигиенистов и среднего медицинского персонала — стоматологических сестер, помощников стоматолога. Для подготовки врача общей практики и хирурга-стоматолога по программе постградуального обучения имеется большое число учебников и учебных пособий, имеются атласы, видеофильмы, компьютерные программы, выпускаются различные журналы в каждой стране и их регионах. Журналы издают также университеты, ассоциации дантистов и челюстно-лицевых хирургов. Существует огромное количество Интернет-ресурсов.

В рамках национальных ассоциаций специалистов практикуется создание научно-лечебных центров по общим и узким разделам хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.

Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия тесно связаны с другими стоматологическими специальностями — терапией, ортопедией, стоматологией детского возраста и используют общие с ними методы диагностики и лечения. Это обусловлено анатомо-топографическим и физиологическим единством органов полости рта и зубов, тканей челюстно-лицевой области и развивающихся в них патологических процессов. Комплексное лечение стоматологических заболеваний нередко состоит из мероприятий, последовательно проводимых методами терапевтической, хирургической и ортопедической стоматологии.

Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия связана также с оториноларингологией, офтальмологией, неврологией, лучевой диагностикой и лучевой терапией. Эти связи открывают большие возможности для ее развития и совершенствования.

Независимо от профиля работы врач-стоматолог должен уметь оказывать скорую помощь при неотложных состояниях: обмороке, коллапсе, шоке, коме, сердечной и дыхательной недостаточности, инфаркте миокарда, гипертоническом кризе, эпилептическом состоянии, аллергических реакциях, острой, в том числе термической, травме, укусе змеи, отравлениях и других стихийных бедствиях и природных катаклизмах. Среди операций, которые должен уметь выполнить врач-стоматолог, особое место занимает трахеотомия.

Регулярно проводятся съезды, симпозиумы, конференции (в том числе международные) по актуальным вопросам хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.

Стратегия дальнейшего развития специальности заключается в совершенствовании оказания хирургической стоматологической помощи

больным с воспалительными, онкологическими заболеваниями и травмой на основе бюджетного финансирования и хозрасчетной деятельности в системе государственных стоматологических учреждений и других форм собственности.

В последние годы быстрыми темпами развиваются эстетическая пластическая хирургия и имплантология. Однако в условиях новых экономических отношений предстоит провести большую работу по аккредитации стоматологических учреждений и аттестации ее кадров.

Список литературы

1. Поленов, А.Л. Основы практической травматологии / А.Л. Поленов. – Л. : КУБУЧ, 1927. – 514 с.
2. Рауэр, А.Э. Переломы челюстей и повреждения мягких тканей лица / А. Э. Рауэр. – 4-е изд. – М.: Медгиз, 1948. – 300 с.
3. Фальтин, Р.Р. Лицевые и челюстные огнестрельные повреждения и их лечение / Р.Р. Фальтин // Мед. Вестн. Упр. Главноуполномоченного Красного Креста Зап. Фронта.– 1916. – № 2. – Прил.: Очерки военно-полевой хирургии. – С. 1–15.
4. Фальтин, Р.Р. О некоторых простых хирургических мероприятиях при первоначальном лечении ранений нижней челюсти // Р.Р. Фальтин // Мед. Вестн. Упр. Главноуполномоченного Красного Креста Зап. Фронта. – 1916. – № 1. – Прил.: Очерки военно-полевой хирургии. – С. 1–10.
5. Чепик, Г.С. Вклад профессора Ф.А. Звержховского в развитие военной стоматологии в России / Г.С. Чепик // Актуальные вопросы челюстно-лицевой хирургии и стоматологии: сб. материалов науч.-прак. конф., посвященной 120-летию открытия приватдоцентуры по зубным болезням в Императорской Воен.-мед. акад. 25–26 окт., 2011. – С. 10–11.
6. Чепик, Г.С. Первый в России Стоматологический институт при Военно-медицинской академии / Г.С. Чепик // Зубоврачевание в России: история и современность: чтения, посв. памяти проф. Г.Н. Троянского. – М.: МГМСУ, 2011. – С. 162–166.
7. Огнестрельные ранения и повреждения лица и челюстей // Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. – М.: Медгиз, 1954. – Т. 6. – Раздел третий. – 400 с.