

Losse tandfilms (tot een formaat van 3 x 4 cm) zijn heel goed met behulp van een lichtsterke diaviewer (5 x 5 cm) te bekijken. Voor gebitstatussen en andere filmformaten is een grotere lichtkast nodig. Deze lichtkasten moeten: 1. voldoende lichtsterk zijn; 2. het lichtvlak moet gelijkmatig van intensiteit zijn; 3. zij mogen niet te warm worden. TL als lichtbron is daarom het meest geschikt. Aan de hand van een aantal typen TL-buizen wordt een drietal voorbeelden van zelf te bouwen viewers besproken.

Summary:

The way of examining roentgenograms highly influences their interpretation. The roentgenograms have to be studied with transmitted light of constant intensity, i.e. with the aid of a viewbox. The best results are obtained if the roentgenograms – placed in dark opaque film mounts – are studied in an unhurried fashion, always under the same circumstances and with

roomillumination turned low. The use of a magnifying glass (of about 4 x power) is recommended for studying the minor details. Single dental X-ray films (up to 3 x 4 cm) can be studied very well with the aid of a viewer (5 x 5 cm). Other filmsizes and mounted films need a bigger viewbox. The viewboxes should have a sufficient intensity of light, equally spread over the glass surface of the box and they should not get too hot. „TL” (tubular light) therefore is the most suitable light-source for viewboxes. With the help of some different types of tubular light tubes three do-it-yourself-models for viewboxes are discussed.

Literatuur:

1. Barr, H. J. (1961): The scope and limitations of roentgenography as a diagnostic procedure. Dental Clinics of North America.

Philips van Leydenlaan 25,
Nijmegen.

BOEKBESPREKINGEN

G. L. J. M. Honée: *De musculus pterygoideus lateralis*. Dissertatie Universiteit van Amsterdam. 146 pag., 17 afb. in appendix. Offsetdrukkerij Joko, Amsterdam 1970.

De schrijver houdt zich in zijn proefschrift bezig met een aantal morfologische aspecten van de *M. pterygoideus lateralis*. Aan menselijk sectiemateriaal werden bestudeerd: uitwendige en inwendige bouw van de spier, de richting van de spierkracht en het vóórkomen van spierspoelen. Het laatste onderdeel heeft dank zij zorgvuldig histologisch onderzoek de belangwekkendste resultaten opgeleverd.

In tegenstelling tot de gangbare opvatting dat in de spier in het geheel geen spierspoelen zouden voorkomen, kon de auteur in elk van de 18 door hem onderzochte spieren wel, zij het een gering aantal, spierspoelen aantonen. De aantallen varieerden van 1 tot 15 per spier. Van elke gevonden spierspoel is nauwkeurig de ligging aangegeven.

In spierspoelen komen als regel 2 histologisch te onderscheiden typen spiervezels voor: de „bag”-vezels en de „chain”-vezels. Van elke waargenomen spierspoel heeft de schrijver het aantal van deze twee vezelsoorten bepaald.

Om de vraag te beantwoorden welke mogelijke functionele betekenis aan de zeer geringe dichtheid der spoelen in de *musculus pterygoideus lateralis* kan worden toegekend, heeft de schrijver een poging tot functie-analyse van de spier gedaan en zich daartoe mede verdiept in de functie van het kaakgewricht. Hij concludeert dat de spier een „shuntspier” is, d.w.z. dat contractie nauwelijks tot verkorting leidt, maar veeleer tot compressie van het kaakgewricht. Vat men spierspoelen op als perceptie-organen die in hoofdzaak lengteveranderingen registreren, dan zou

men – aldus de schrijver – kunnen vermoeden dat er, gezien de functie van de spier, voor spierspoelen geen perceptietaak zou zijn.

Het proefschrift mag als een waardevolle bijdrage worden beschouwd tot de kennis omtrent de functie van het kaakgewricht, vooral omdat gepoogd wordt morfologische gegevens in te passen in een totaalbeeld dat mede zal moeten steunen op de resultaten van fysiologisch onderzoek.

A. van den Hooff

E. Reichenbach: *Traumatologie im Kiefer-Gesichtsbereich*. 540 pag. J. A. Barth, Leipzig 1969. Prijs DM 98,-.

Dit lijvige werk is in 26 hoofdstukken onderverdeeld. Hieraan hebben in totaal 15 auteurs aan beide zijden van het ijzeren gordijn meegewerkt. Uit het bovenstaande volgt al dat het niet mogelijk is in kort bestek een opsomming van alle facetten te geven. Een paar vermeldenswaardige punten zijn de volgende. Bij de behandeling van geluxeerde tanden wordt een fixatieduur van 4–6 weken genoemd, hetgeen mij te kort lijkt. Bij verlies van een boventand wordt geadviseerd zoodoorg ook een onderincisie te extraheren.

Müller en Taatz vermelden in hoofdstuk IX dat de grootste kans bestaat op beschadiging van kiemen van blijvende tanden bij een trauma van de melkincisieven, indien de kinderen 5 of 6 jaar oud zijn. Dit is zoals de auteurs meedelen in tegenstelling tot opgaven uit de literatuur, waar gesteld wordt, dat hoe vroeger een trauma van de melktanden optreedt, hoe ernstiger de kiemen van de blijvende tanden worden beschadigd. In 11 tot 13 % van de gevallen van een trauma van de melktanden moet met beschadiging van blijvende tanden worden rekening gehouden.

Bij de bespreking van de behandeling van onderkaak-

fracturen in hoofdstuk XI, worden naast de gangbare methoden ook de Küntscher draden gememoreerd. De verregaande ongeschiktheid van deze pennen in geval van mandibulafracturen en de forse complicatie die uit het gebruik kunnen voortvloeien worden onvoldoende benadrukt.

Een interessante waarneming beschrijft Mennig in hoofdstuk XXII. Hij vond dat bij een trauma op de onderkaak alleen dan een fractuur van de uitwendige gehoorgang ontstaat indien een aantal molaren aan de betrokken zijde ontbreekt.

Bij de bespreking van de posttraumatische liquorroze, zoals bij hoge bovenkaakfracturen voorkomt, wordt erop gewezen dat een durafistel jarenlang kan bestaan. Een aantal auteurs vermelden een hoog percentage meningitis en pneumatocèle bij hun patiënten, maanden tot jaren na het trauma (één auteur vermeldt zelfs 29 %). De mortaliteit van patiënten met een pneumatocèle varieert bij de verschillende auteurs van 6,8 tot 40 %.

Hoofdstuk XXVI handelt over de sociale positie van de ongevalspatiënt. Schmuziger vond bij een na-onderzoek van een omvangrijk aantal patiënten een arbeidsongeschiktheid van 100 % gedurende 35 dagen in geval van mandibulafracturen en 30 dagen in geval van bovenkaakfracturen.

In het eerste hoofdstuk zijn een aantal interessante historische feiten vermeld. Hippocrates fixeerde kaakfracturen met behulp van gouddraad. Maar reeds eeuwen daarvoor werden eenvoudige kaakfracturen gefixeerd met houten spalken. Een andere methode was het aanleggen van met lijm doordrenkte linnenstroken, een materiaal dat ook bij de mummificering gebruikt werd. Dit blijkt uit een beschrijving op de zogenaamde Edwin Smith-papyrusrol, gedateerd 1700 vóór Chr.

Na Hippocrates verandert er lange tijd niets. De intermaxillaire fixatie wordt voor het eerst in de 13e eeuw beschreven. Deze methode verdwijnt echter weer en komt pas in de 19e eeuw definitief in gebruik.

Van de 3312 patiënten met kaak- en gezichtsverwondingen uit de Amerikaanse burgeroorlog overlijdt 10 %. In de eerste wereldoorlog, dus 50 jaar later, is de mortaliteit door de verbeterde aseptische condities nog geen 3 %.

Pas in de 20ste eeuw komt de eigenlijke ontwikkeling van allerlei fixatiemethoden en bijzondere operatietechnieken tot volle ontplooiing. Deze technieken worden in het hoofdstuk over de geschiedenis van de kaakfracturen summier vermeld, meer uitgebreid in de andere hoofdstukken. Men krijgt daardoor wel een indruk van de verscheidenheid van methodes. Men kan zich echter afvragen of dit de duidelijkheid ten goede komt, temeer daar het boek bedoeld is voor de niet- of slechts in beperkte mate ervaren: „Studenten als auch den jüngeren Fachärzten”. Aan dit bezwaar had tegemoet gekomen kunnen worden door het invoeren van meer korte opsommingen, tabellen en minder summier uitgevoerde tekeningen. Er is teveel vlakke tekst. Indien men dit niet als een bezwaar beschouwt, dan biedt het boek zeer veel; ook de raakvlakken met het gebied van K.N.O.-arts, oogarts, neuroloog, neurochirurg en anesthesist worden in aparte hoofdstukken behandeld.

J. Hovinga

J. D. Manson: *Periodontics for the dental practitioner*. 2e ed. 254 pag., 825 afb. Henry Kimpton, London 1970. Prijs £ 4.--.

In de eerste uitgave van dit boek (1966) ontbrak onder meer een hoofdstuk over etiologie. Hierdoor had het ondanks de aanwezige, soms hoge kwaliteiten, een betrekkelijke waarde. Wel werden, evenals in deze uitgave, in de afzonderlijke hoofdstukken etiologische factoren genoemd. Van een systematische bespreking was geen sprake. Aan dit bezwaar is nu enigszins tegemoet gekomen, door een zeer kleine appendix.

Een belangrijker aanvulling betekent het hoofdstuk betreffende de parodontale aspecten van de restauratieve tandheelkunde. Dit onderdeel zou in geen enkel boek over de klinische parodontologie mogen ontbreken. In deze uitgave is een duidelijk begin gemaakt.

Het boek bevat een groot aantal illustraties, waarvan zeer vele duidelijk en instructief. De tekst is helder, beknopt en gericht op de algemeen practicus. Maar zoals vaak heeft dat laatste ook een nadeel: de schrijver laat zich soms verleiden tot pertinente beweringen waar een relativering op zijn plaats zou zijn. Nu hoeft men daar niet te veel belang aan te hechten omdat hij, in tegenstelling tot de eerste uitgave, aan het einde van ieder hoofdstuk een lijst van de meest gangbare literatuur toevoegt.

Het is tekenend voor het vermogen en het niveau van het Royal Dental Hospital of London, dat naast het leerboek over parodontologie, geschreven door de hoogleraar van de afdeling (A. B. Wade), ook het leerboek van een van de „senior lecturers” zodanig in trek is dat het een tweede druk beleeft.

Het boek is uitstekend voor hen die willen weten wat zij met hun parodontologische problemen in de algemene praktijk aan moeten.

L. Coppes

BLADVULLING

STELLING ACADEMISCH PROEFSCHRIFT

De locale behandeling van sinusitis maxillaris met het inbrengen van antibiotica in de kaakholten heeft geen zin. (Stelling X behorend bij proefschrift P. van der Zwaag (1970): „Wouter van Doeveren, leven en werken van een 18e eeuwse hoogleraar in de geneeskunde.”)