

8. Ingle, J. I., Beveridge, C. E. (1967): Endodontics, 2nd ed., Lea & Febiger.
9. Langeland, K. (1967): Biologic considerations in operative dentistry. Dent Clin North Am, maart p. 125.
10. Langeland, K. (1972): Prevention of pulpal damage. Dent Clin North Am, okt. p. 709.
11. Langeland, K., Langeland, L. K. (1968): Indirect capping and the treatment of deep carious lesions. Int Dent J 18:326.
12. Massler, M. (1967): Preventive endodontics: vital pulp therapy. Dent Clin North Am, nov. p. 663.
13. Massler, M., Barber, T. K. (1953): Action of amalgam on dentin. J Am Dent Assoc 47:415.
14. Ogilvie, A. L. (1976): Pulp pathosis. In: Ingle and Beveridge. Endodontics, 2nd ed., Lea & Febiger.
15. Reeves, R., Stanley, H. R. (1966): The relationship of bacterial penetration and pulpal pathosis in carious teeth. Oral Surg 22:60.
16. Scheinin, A. (1963): Treatment of a tooth with a sound pulp. Int Dent J 13:1.
17. Seltzer, S., Bender, I. B. (1963): Modification of operative procedures to avoid post-operative pulp inflammation. J Am Dent Assoc 66:503.
18. Seltzer, S., Bender, I. B. (1975): The dental pulp 2nd ed., Lippincott.
19. Shovelton, D. S. (1968): A study of deep carious dentin. Int Dent J 18:392.
20. Shovelton, D. S. (1970): Studies of dentin and pulp in deep caries. Int Dent J 20:283.
21. Stanley, H. R. (1971): Pulpal response to dental techniques and materials. Dent Clin North Am, jan. p. 115.
22. Stanley, H. R., Swerdlow, H. (1964): An approach to biologic variation in human pulp studies. J Prosthet Dent 14:365.
23. Whitehead, F. I. H., MacGregor, A. B., Marshland, E. H. (1976): The relationship of bacterial invasion to softening of the dentin in permanent and deciduous teeth. Brit Dent J 108:261.
24. Zander, H. H. (1959): Pulp response to restorative materials. J Am Dent Assoc 59:911.

(wordt vervolgd)

Boekbesprekingen

Onder redactie van Prof. Dr. W. Ketterl: *Deutscher Zahnärzte-kalender 1979*. 38e jaargang, 372 pag., 203 afb. Carl Hanser Verlag, München, Wenen, 1979. Prijs 38,— DM.

De uiterlijke vorm van dit jaarboekje onderscheidt zich — behalve dan door het jaartal — in niets van zijn voorganger, zelfs het aantal bladzijden is nagenoeg gelijk. De opzet trouwens ook, want als steeds zijn er twee hoofdruubrieken te onderscheiden. De 'vaste' rubriek wordt gevormd door de 'Anhang', die in een honderdtal pagina's de (Duitse) tandarts een compendium verschaft over allerhande actuele zaken, zoals de in het afgelopen jaar verschenen tandheelkundige boeken, een overzicht van de bestaande tijdschriften in de Duitse taal, adressen en bezetting van de tand- en mondheelkundige universiteitsklinieken, instituten en beroepsorganisaties in Duits-

land, verder richtlijnen voor de behandeling van ziekenfondspatiënten, gegevens over tarieven en wat dies meer zij. Al deze gegevens hebben betrekking op Duitse toestanden en zij zijn dus voor de Nederlandse lezer hoogstens belangrijk als vergelijkingsmateriaal. Zij zouden door hun relatief geringe veranderlijkheid een jaarlijkse uitgave in deze vorm ook nauwelijks rechtvaardigen, ware het niet dat zij als steeds worden voorafgegaan door een uitgebreide rubriek wetenschappelijke bijdragen. Deze omvat ditmaal 266 bladzijden, waarin ter oriëntatie van de practicus diverse onderwerpen aan de orde zijn, verdeeld over 14 hoofdstukken, alle van de hand van erkende deskundigen. Men vindt er verhandelingen over cariësprofylaxe in de dagelijkse praktijk (Prof. Dr. K. G. König) en over de endodontische behandelingen van molaren (Prof. Dr. A. Schroeder, Bern), verder artikelen over verschillende prothetische, orthodontische, parodontologische en mondheelkundige thema's, waarin

ook aandacht wordt gevraagd voor recente ontwikkelingen. Tevens is een hoofdstuk toegevoegd, dat is gewijd aan de problemen die rijzen, wanneer een jonge tandarts zich gaat vestigen. Sinds kort wordt in elke jaargang een van illustraties voorziene schets gegeven van de geschiedenis van een Duitse tand- en mondheelkundige kliniek: een aardige gedachte. Waren het in de afgelopen jaren Kiel en Bonn, die in de schijnwerper werden geplaatst, thans is München aan de beurt. De wetenschappelijk rubriek wordt besloten met een uitgebreid overzicht van de voornaamste geneesmiddelen, die de tandarts ten dienste staan. Al met al vormen de verschillende jaargangen te zamen een aantrekkelijke tandheelkundige encyclopedie in een handzaam formaat, maar wel wat eenzijdig Duits georiënteerd.

J. B. Visser

Excerpta odontologica

Correspondentie deze rubriek betreffende te richten aan:
A. C. Lamers, Rijksweg 217,
6582 AA Heumen.

Sectie III Conserverende tandheelkunde

1465. **The treatment of dental erosion.**
J. D. Eccles. J Dentistry 6: 217,
1978.

Erosie ('verwerking') van gebitselementen

is een over het algemeen weinig spectaculaire afwijking, die in de meeste gevallen licht concave defecten van de harde tandsubstantie teweegbrengt, vooral in de labiale vlakken van fronttanden. Van een carieuze aantasting onderscheidt zij zich doordat elk spoor van verweking of ondermijning ontbreekt. Men neemt dan ook aan dat er geen bacteriële activiteit aan ten grondslag ligt. Toch wordt zij waarschijnlijk door chemische of mechanisch-chemische invloeden veroorzaakt en wel voornamelijk door zuren. Zo worden erosies dikwijls aangetroffen bij personen die werk-

zaam zijn in zuurverwerkende industrieën. Maar ook veelvuldig nuttigen van citrusvruchten zou ervoor verantwoordelijk zijn. Bovendien heeft men uitgebreide palatinale erosie waargenomen bij personen die chronisch braken of regurgiteren. Het door de anti-peristaltische werking van de slokdarm in de mond gebrachte zure maagsap wordt door de tong tegen de palatinale vlakken van de bovenelementen geperst en dit kan leiden tot een aanzienlijk substantieverlies. Over het werkingsmechanisme van een en ander is echter het laatste woord nog geenszins gezegd (Sectie III, nr. 1411,