

# OORSPRONKELIJKE BIJDAGEN.

## TANDHEELKUNDIGE SPECIALISEERING <sup>1)</sup>

DOOR

J. M. KLINKHAMER.

---

Dit onderwerp raakt zoo nauw de kern der tandheelkundige wetenschap en praktijk, dat een bespreking ervan in eene vergadering als deze alleszins is te billijken.

Het is dan ook daarom, dat ik de uitnoodiging van het bestuur om dit onderwerp hier in te leiden met zeer veel genoegen heb aanvaard, en ofschoon ik overtuigd ben, dat ik geen nieuwe ideeën zal geven, meen ik te mogen verwachten, dat hetgeen ik U zal zeggen, aanleiding kan geven tot eene bespreking, die het voor en tegen van specialisatie in ons vak ons allen duidelijker zal maken.

De vraag, die ik mij voorstel te beantwoorden, is een drieledige:

- 1°. Uit welke onderdeelen heeft de tandheelkunst zich samengesteld?
- 2°. Laten deze onderdeelen zich wettelijk weer tot op zichzelfstaande eenheden ontleden?
- 3°. Is het wenschelijk die onderdeelen als tandheelkundige specialiteit uit te oefenen?

Wij kunnen ons vak beschouwen te zijn een medische specialiteit, waaronder wij dan hebben te verstaan een op zichzelfstaande medische eenheid, die als vak wordt uitgeoefend.

---

<sup>1)</sup> Lezing gehouden voor de Vereeniging van Ned. Tandartsen op 21 Juni 1919.

Vóór 1865 (het jaar, waarin wettelijk werd bepaald, dat de tandheelkunst alléén door medici mocht worden uitgeoefend) was de tandheelkunst een opzichzelfstaand, vrij beroep. Wel werden er bullen of patenten uitgereikt, maar van tandheelkundige staatsexamens was nog geen sprake.

De wet van 1865 bracht in zooverre verandering, dat de *tandheelkunst als medische specialiteit werd erkend*, maar zij gaf geen waarborgen voor het verwerven van de noodige bekwaamheid.

Al spoedig bleek, dat de medici niet in staat waren aan de bescheiden eischen van het publiek te voldoen, waardoor de uitoefening van het vak voor het grootste deel bleef leven buiten het medisch terrein.

De medici deden maar weinig aan de tandheelkunst, want daaronder verstonden zij slechts het behandelen van tandziekten of zieke tanden en hunne omgevende deelen, door het aanwenden van middelen op die deelen; het trekken, evenals alles wat op handwerk geleek, zoo ook de chirurgie, achtten zij zoo zeer beneden de waardigheid van den medicus, dat zij geen bezwaar maakten tegen de velen, die het kiezen-trekken als beroep uitoefenden. Ook het vullen en gebitten maken bleven buiten hunne belangstelling, en aangezien het publiek eenmaal het nut en de wenschelijkheid ervan had leeren kennen, zocht men elders de hulp, die de medici niet konden verschaffen.

Om aan deze wanverhouding een einde te maken, werd in 1876 een wet in het leven geroepen, die de medische specialist onder den naam van *tandmeester* na het afleggen van een examen installeerde. De tandmeester was wel geen medicus, maar toch een medisch specialist, want de tandheelkunst bleef men beschouwen als onderdeel van de geneeskunst; de medici mochten haar zonder examen in volle omvang uitoefenen, en de examens werden door medici afgenomen.

De wet van 1876 heeft de noodzakelijkheid erkend om de tandheelkunst als medische specialiteit door niet medici

te doen uitoefenen. Men begreep, ofschoon nog niet volkomen bewust, dat de tandheelkunst toch nog iets meer omvatte, dan het behandelen van zieke tanden en hunne omgevende deelen door het voorschrijven en aanwenden van middelen op die deelen, want ofschoon men deze definitie van tandheelkunst handhaafde, begreep men dat de tandmeester zich met deze beperking niet tevreden zou stellen, maar de tandbehoudkunst en tandvervangkunst binnen zijn arbeidssfeer en belangstelling zou trekken.

Dat men dit van den tandmeester verwachtte, heeft men duidelijker doen blijken in de wet van 1878, want ofschoon ook in deze wet de omschrijving van het begrip tandheelkunst even bekrompen blijft, heeft men toch als eischen voor het praktisch tandmeestersexamen uitdrukkelijk gezegd, dat voldoende bewijzen gevorderd worden van de praktische kennis van de operatieve tandheilkunde en van het inzetten van kunsttanden en gebitten.

Ziehier, geachte collega's, een belangrijke kwestie. Men wenschte personen, die in staat waren niet alleen om zieke tanden en hunne omgevende deelen te behandelen door het voorschrijven of aanwenden van middelen op die deelen, neen, men wenschte meer, n.l. de operatieve tandheilkunde, waaronder men toen verstond het trekken en vullen van tanden, en men eischte het bekwaam zijn in het inzetten van kunsttanden en gebitten.

Hier wordt dus in de wet uitdrukkelijk van kunsttanden en gebitten gesproken in verband met de eischen van bekwaamheid, die aan den tandmeester werden gesteld.

Hier staat »het inzetten van kunsttanden en gebitten«, maar er wordt niet gesproken van *het vervaardigen*; de wetgever heeft òf *het vervaardigen*, als vanzelf sprekend *bij het inzetten te behooren*, niet uitdrukkelijk als exameneisch genoemd, òf hij achtte het vervaardigen niet direct een eisch van bekwaamheid voor den tandmeester, aangezien dit werk ook met succes door niet-tandmeesters kan worden verricht, maar het inzetten, in de beteekenis van het in den

mond in werking stellen van een tandvervanging, werd van zooveel belang geacht, dat de wetgever uitdrukkelijk eischte, dat de tandmeester hierin zijn bekwaamheid zou moeten toonen.

De wetgever achtte deze behandeling dus niet zoo eenvoudig. Oppervlakkig zou men zoo denken, dat *inzetten* kan toch iedereen wel; als het kunstgebit goed gemaakt is, dan kan de patient het zelf wel inzetten. (Deze meening trachten de technici thans nog ingang te doen vinden).

Neen, waarde collega's, dat hadden de medici van 1865 wel ondervonden, dat dit inzetten zoo eenvoudig niet was, en ook hadden zij blijkbaar de ondervinding opgedaan, dat kunstgebitten door de kunststandenmakers ingezet, niet al te goed voldeden aan hunne medische eischen.

Vandaar, dat men van den tandmeester verwachtte, dat hij bekwaam zou zijn in het in werking stellen van de tandprothese, ofschoon men hem niet dwong het kunstgebit zelf te vervaardigen of zelfs bewijzen van bekwaamheid daarin te geven.

\* \*  
\* \*

Deze wet heeft nu voor een reeks van jaren de ontwikkeling van de tandheelkunst in ons land in den weg gestaan. Eerstens omdat zij een bekrompen omschrijving gaf van het begrip tandheelkunst, tweedens omdat hierin gesproken wordt van operatieve tandheelkunde, zonder dat de wet uitdrukkelijk zegt, wat zij daaronder verstaat, en in de derde plaats, omdat *het begrip inzetten van kunststanden en gebitten* bekrompen kon worden opgevat, en het aan den examinerator werd overgelaten, welke opvatting hij als de juiste meende te moeten beschouwen.

Aangezien nu *het vervaardigen* niet als exameneisch gold, was het voor een examinerator zeer moeilijk bewijzen in de bekwaamheid van het inzetten van kunstgebitten van den examinandus te verkrijgen, omdat aan dat inzetten de heele tandvervangkunst vastzit, en het in werking stellen

van een kunstgebit niet begint en eindigt bij het inzetten ervan; met andere woorden, om te kunnen constateeren of een examinandus in staat is een kunstgebit bij iemand in den mond aan te brengen, is het voor een examiner niet voldoende dat dit gebit kant en klaar op zijn plaats wordt gezet en daarmee uit. Hiermede wordt geen bewijs van bekwaamheid geleverd in de tandvervangkunst.

Gelukkig dan ook, dat de wet van 1913 aan al de dubbelzinnigheden en misvattingen een eind heeft weten te maken.

Deze wet geeft geen definitie van de tandheelkunst, en laat daardoor het vak vrij zich uit te breiden in alle richtingen. Toch zegt zij, wat zij thans rekent tot de tandheelkunst en wel daar, waar zij spreekt over de *bevoegdheid* van den tandarts. Deze toch is bevoegd:

a. tot de plaatselijke behandeling 1°. van ziekten van de tanden; 2°. van de tandkassen en van het tandvleesch voor zoover die afhankelijk zijn van ziekten van de tanden; 3°. van de anomalieën van stand der tanden;

b. tot de toepassing van de tandprothese.

Met deze omschrijving van de bevoegdheid wordt voldoende weergegeven wat tot de tandheelkunst behoort.

Tot het behandelen van ziekten van de tanden behoort o.a. het behandelen van tandcaries; dit kunnen wij doen *medicamenteus*, door b.v. het aanstippen met lapis; *mechanisch*, door afslijpen en polijsten van het gecarieerde gedeelte; *chirurgisch*, door het wegnemen van het gecarieerde weefsel en het leggen van een verband, dat het opnieuw carieus worden voorkomt, m.a.w. door het maken van een afsluiter.

Maar het vervaardigen van een afsluiter van een tand doen wij niet alleen met de bedoeling om secundaire caries te voorkomen, wij willen tevens dat zieke weefsel vervangen, om den tand zoo veel mogelijk in zijn oorspronkelijke vorm en aansluiting terug te brengen, teneinde de functie ervan te herstellen.

Het vervangen van een deel van een tand door een

kunstproduct, hetzij dit is vervaardigd van goud, porcelein, cement of amalgam, zal steeds zijn een gedeeltelijke tandvervanging, met het doel, den tand weer geschikt te maken voor zijn functie, hetzelfde wat wij doen, als wij een tandkroon vervangen door een kunstkroon.

En in het geval, dat wij den geheelen tand moeten vervangen, beschouwen wij dezen in haar verband tot het gebit, en vervangen wij dan een gedeelte van het gebit door een kunstproduct, ook weer met dezelfde bedoeling, om het gebit weer geschikt te maken voor zijn functie.

Hier komt dus de behandeling van zieke tanden niet alleen op het gebied van de tandbehoudkunst, maar tevens op het gebied der tandvervangkunst, en kunnen wij ook het *vervangen van tanden*, hetzij geheel of gedeeltelijk door kunstprodukten, beschouwen als *het behandelen van tanden*, (hetzij als opzichzelfstaande gebitseenheden of in hun onderling verband) met het doel, om een genezende werking op een krank lichaamsdeel (in casu het gebit) uit te oefenen.

Wij kunnen dus als zeker aannemen, dat de wet van 1913 duidelijk laat uitkomen, dat tot de bevoegdheid van den tandarts behoort, (en dat beteekent hier de uitsluitende bevoegdheid) en daarom tot de tandheelkunst rekent:

- 1° het behandelen van zieke tanden; tot deze behandeling kunnen wij rekenen:
  - a. het genezen van tandziekten door medicamenten of door chirurgisch ingrijpen;
  - b. het weer geschikt maken voor de functie.
- 2° het behandelen van de aan den tand grenzende zieke deelen, voorzoover die ziekte haar oorsprong vindt in den tand;
- 3° het behandelen van standafwijking der tanden; (dit behoeven geen zieke tanden te zijn).
- 4° de toepassing van de tandprothese; dit is dus het vervangen van geheel of gedeeltelijk te loor gegane tanden door kunstproducten.

De wet laat dus den tandarts niet alleen *zieke tanden*

behandelen, want naast deze, die zij uitdrukkelijk noemt, spreekt zij van het behandelen van standafwijkingen der tanden en van het in werking stellen van kunsttanden.

Nu kan een standafwijking of het gemis van tanden *een gevolg* zijn van een ziekelijke aandoening van enkele elementen, maar de toestand van het gebit, die door die aandoening geschapen is, behoeft daarom nog niet eene ziekelijke te zijn.

Toch dienen wij in het oog te houden, dat de standafwijking en het gemis van tanden aanleiding geven tot functiestoornissen van het gebit, en dat wij een orgaan, dat niet goed functioneert, krank kunnen beschouwen.

Wat is eigenlijk de zuivere beteekenis van *krank*?

Is b. v. een oog, dat door seniliteit langzamerhand het gezichtsvermogen verliest, krank? Of noemen we een oog alleen ziek, als het door ontsteking, trauma of tumor gevaar loopt niet meer voldoende te functioneeren?

In dit geval zou dan ook een oogarts niet alleen zieke oogen behandelen, en toch zouden dan die gezonde oogen aan zijn medischen zorg worden toevertrouwd om de werkzaamheid ervan (in casu »het zien«) te doen verbeteren.

Zoo is het ook met het gebrekkig functioneerend gebit, dat uit gezonde elementen kan bestaan, en dat men aan een tandarts toevertrouwt, om de werkzaamheid te doen verbeteren. Tot het saineeren van het gebit behoort alles, dat dient om in laatste instantie de gebitsfunctie te verbeteren.

De wet zegt niet, wat zij onder ziek verstaat, maar toch is voor den rechter het criterium, betreffende de vraag of men de geneeskunst heeft toegepast, of men een genezende werking op een krank lichaamsdeel heeft uitgeoefend, en nu wordt het verder aan den rechter weer overgelaten te beoordeelen, wat hij krank gelieft te noemen.

Op de vraag nu of de tandarts alleen zieke tanden en zieke gebitten behandelt, en of de tandheelkunst zich alleen met het herstellen van een ziek orgaan bezighoudt, geeft de wet voldoende antwoord, als zij bij de bepaling van

onze bevoegdheid zegt, wat zij tot ons gebied meent te moeten rekenen.

Wij kunnen dus met zekerheid aannemen, dat onder tandheelkunst niet alleen het heelen van tanden, in de beteekenis van genezen, moet worden verstaan, ook niet het heelen in den zin van chirurgisch ingrijpen, maar *dat de tandheelkunst omvat al die kunstbewerkingen, die er op gericht zijn, de tanden voor het gebit te behouden, om de functie van tand en gebit te bestendigen, en zoo mogelijk te verbeteren*; in die gevallen dat het behoud van den tand is uitgesloten, zullen wij er naar moeten streven, door het in werking stellen van een tandprothese, de functie van het gebit zooveel mogelijk te herstellen.

Deze omschrijving van het begrip tandheelkunst komt geheel overeen met de onderdeelen, die de wet noemt, en die zij indeelt in 3 groepen.

- 1°. het behandelen van zieke tanden en de omgevende deelen;
- 2°. het behandelen van standafwijkingen der tanden;
- 3°. het toepassen van de tandvervanging.

Juist omdat het *behouden* en *vervangen* hand aan hand gaan in verband met het bestendigen en verbeteren der gebitsfunctie, is de tandheelkunst een zuiver op zichzelf staande medische eenheid, en laat zij zich zoo moeilijk splitsen in onderdeelen, die zich als tandheelkundige vakken laten uitoefenen, of die zich bij andere medische vakken laten onderbrengen.

Laten wij dit eens nader beschouwen.

Welke tandheelkundige specialiteiten komen voornamelijk in aanmerking?

- 1°. de tandchirurgie.
- 2°. de tandbehoudkunst, m.a.w. de conserveerende tandheelkunst.
- 3°. de tandrichtkunst.
- 4°. de tandvervangkunst.

De *tandchirurgie* heeft alleen betrekking op chirurgische



behandelingen van de tanden, de tandkassen en het tandvleesch, (het terrein van den tandarts). Wanneer wij verder gaan, komen wij op het gebied van de mondchirurgie, het terrein van den chirurg dus.

Nu spreekt het vanzelf, dat iedere mondchirurg het recht en de plicht heeft, ook de tandchirurgie uit te oefenen, dus zich op een deel van ons terrein te bewegen. De tandchirurgie is dan ook te beschouwen als het gemeen terrein van mondchirurg en tandarts, maar daarom reeds is het duidelijk, dat de tandchirurgie niet als eigen eenheid naast de mondchirurgie en tandheelkunde kan worden geduld. Dit toch zou aanleiding geven tot het zich begeven op medisch terrein door den tandarts, of in het geval deze zich stipt houdt aan zijne bevoegdheid zouden zijn collega's, (tandartsen) hem een zoodanige concurrentie aandoen, dat zijn praktijk vermoedelijk niet veel kans van slagen zou hebben.

\* \* \*

*De conserveerende tandheelkunde* zou zich beter dan de tandchirurgie voor tandheelkundige specialisatie leenen, maar toch meen ik te moeten betwijfelen, of dit het vak en de patiënten ten goede zou komen.

De conserveerende tandheelkunde beweegt zich voortdurend op het gebied van de genezende, chirurgische en prosthodontische tandheelkunde, zoodat de behoudkunde in werkelijkheid is het uitoefenen van de geheele tandheelkunde, misschien met uitzondering van de tandrichtkunde en het in werking stellen van plaatprotheses. Want kroonen en brugwerk is niet van de behoudkunde te scheiden. Waar is de grens tusschen het leggen van een uitgebreide vulling en het plaatsen van een kunstkroon? Zou de conservist, als hij bemerkte, dat een tand door vulling niet meer te restaureeren is, de patient naar zijn collega's verwijzen voor het maken van een kunstkroon? En als hij zich dan met het kroonen van opzichzelfstaande tandresten bezighoudt, zou hij dan bezwaren hebben tegen het maken van

overbruggingen, als deze bruggen naar zijn meening noodig zijn voor het behoud van de antoganisten. Zou een conservist wel kunnen spreken van het *saineeren* van een gebit, als hij zich beperkt tot het genezen en herstellen van de afzonderlijke elementen, terwijl hij die werkzaamheden uitschakelt, die het herstellen of verbeteren van de gebitsfunctie beoogen, m. a. w. die gericht zijn op de werking der elementen in hun onderling verband?

Ik herhaal wat ik reeds zeide, ik kan niet gelooven, dat dit in het belang zou zijn van het vak en het publiek.

\* \*  
\*

De *tandrichtkunst* leent zich oogenschijnlijk beter voor tandheerkundige specialisatie. In het buitenland kennen wij enkele orthodontisten, in ons land heeft nog geen collega zich eraan gewaagd en misschien is dat maar goed ook.

Zoo dikwijls wordt beweerd, dat de orthodontie zich niet laat vereenigen met de tandheerkundige werkzaamheden van een drukke praktijk. Ieder geval eischt te veel zorg en tijd, om met succes met de overige praktijkbezigheden te worden gecombineerd. Bovendien eischt ieder geval veel studie, inzicht en ervaring en daarom vraagt het van den tandarts het zich speciaal geven aan deze moeilijke kunst. Ofschoon erkend moet worden, dat slechts weinige regulatiegevallen gelijktijdig in een drukke praktijk kunnen worden behandeld, zal men toch moeten toegeven, dat die enkele gevallen van enkele tandartsen te zamen vele gevallen worden, waarvan een groot percentage een *verbetering* van samenbeet, functie en cosmetisch effect kan aanwijzen.

Voor al voor de jongeren, die nog veel tijd beschikbaar hebben, en met de laatste verbeteringen en nieuwste inzichten toegerust hunne patiëntjes met de grootste zorg en voorzichtigheid zullen behandelen, is de orthodontie bijzonder geschikt om geduld, handigheid en tandheerkundig inzicht te toonen, en zoodoende naam te maken.

Maar voordat naam gemaakt is bij publiek en collega's,

zal de eenvoudige mededeeling, dat collega X. zich als specialist in de orthodontie heeft gevestigd, niet voldoende zijn om een patiëntenstroom naar zijn huis te richten.

De collega, die zich als orthodontist vestigt, zal de eerste jaren afhankelijk zijn van zijne collega's, die hunne patiënten naar hem zullen verwijzen, en dit zeker niet doen, als zij niet overtuigd zijn, dat de specialist beter zal slagen dan zijzelf.

Maar zelfs in het geval, dat zij van zijn supérioriteit overtuigd zijn, zullen zij de meer eenvoudige gevallen voor zichzelf bewaren en de meer moeilijke verwijzen naar den specialist, waardoor deze zijn naam als zoodanig moeilijker zal kunnen handhaven en finantieel minder zal worden gebaat.

Maar afgescheiden van de vraag of de orthodontist zich als tandheelkundige specialist zal kunnen handhaven, meen ik tegen specialiseering in de *tandrichtkunst* te moeten waarschuwen, zoolang de orthodontie niet op een vastere wetenschappelijke basis staat, zoolang nog wordt beweerd, dat wij iets doen zonder de oorzaken en gevolgen van ons werk voldoende te kunnen begrijpen, en zoolang wij niet *vooraf* meer zeker zijn van ons succes op slagen.

\* \*  
\* \*

De *tandvervangkunst* wordt tot heden als *specialiteit* voornamelijk door onbevoegden uitgeoefend, die zich aan het publiek kenbaar maken als tandheelkundigen, die speciaal kunststanden en gebitten *vervaardigen*, maar daarbij tevens vermelden, dat alle operaties beslist pijnloos zijn. Die operaties zijn dan gewoonlijk alle tandheelkundige werkzaamheden, die noodig of gewenscht zijn om een kunstgebit in 's menschen mond in werking te stellen, m. a. w. om de tandprothese toe te passen.

Het verschil tusschen tandvervangkunst en tandtechniek is die heeren moeilijk bij te brengen, en geen wonder, want zij noemen alleen *tandheelkundige* werkzaamheden,

datgene, wat zij voor het aanbrengen en in werking stellen van een kunstgebit *niet direct* voor hun doel noodzakelijk achten. Toch gevoelen zij behoefte aan meerdere vrijheid, en trachten aanspraak te maken op enkele werkzaamheden, als trekken, tandsteen verwijderen en het leggen van kleine vullingen, die zij toch eerlijk gezegd niet tot de tandtechniek durven rekenen, ofschoon zij zich niet schamen deze in hunne dagelijksche praktijk te verrichten.

Het behoeft hier wel niet te worden gezegd, dat wij met alle kracht tegen het streven van die heeren moeten ageeren, om niet een soort 2° klas tandartsen in het leven te laten roepen, en daarmede de tandheelkunst weer laten brengen op het standpunt van 1876.

Ik heb er zooeven reeds op gewezen, dat de *tandvervangkunst* zich niet laat losmaken van de *tandchirurgie* en de *conserveerende tandheelkunst*, en dat de toepassing van de eerste noodwendig kunstbewerkingen op het gebied der beide andere met zich brengt, vandaar dan ook, dat zij alleen door tandartsen mag worden verricht, hetgeen de wet erkent en bevestigt in het artikel, waarin zij de bevoegdheid van den tandarts omschrijft.

Bij de toepassing der tandvervangning is niet de hoofdzaak het vervaardigen van het ding-an-sich, dan wel al die bewerkingen in 's menschen mond, die de goede functionering van het ding mogelijk maken.

Als de vervangning niet goed vervaardigd is, zal de tandarts haar niet plaatsen, en zal eene nieuwe prothese moeten worden gemaakt, de patient zal daarvan meestal geen schadelijke gevolgen ondervinden; doch al is de prothese nog zoo goed als *werkstuk*, maar de werkzaamheden in den mond, die ten doel hadden de tandvervangning in werking te stellen, zijn niet goed verricht, dan zal de patient vaak onherstelbaar de dupe worden van tandheelkundig geknoei, (ik denk hier voornamelijk aan vast brugwerk, iets waarmede de onbevoegden zich ook druk bezighouden en als kunstgebitten zonder verhemelteplaat annoncereeren.)

De tandarts heeft dus de werkzaamheden in den mond te verrichten en de deugdelijkheid van het werkstuk te beoordeelen. Om tot dit laatste in staat te zijn eischt de wet ook proeven van bekwaamheid in het vervaardigen van kunstgebitten.

Wij zullen er dus voor moeten waken, dat allen, die zich speciaal bezighouden met het plaatsen en het in werking stellen van een tandprothese in 's menschen mond, bevoegd zijn, de tandheelkunst in haren vollen omvang uit te oefenen, m. a. w. tandarts zijn.

De vraag is nu: is het wenschelijk, dat tandartsen zich als prosthodontisten vestigen, m. a. w. zich aan het publiek kenbaar maken als specialisten voor het vervaardigen en plaatsen van kunsttanden en gebitten?

Naar mijne meening is dit niet wenschelijk, en wel om verschillende redenen.

In de eerste plaats zal het publiek geen onderscheid kunnen maken tusschen de bevoegde en onbevoegde prosthodontisten en zal het in de meening gaan verkeeren, dat degenen, die zich als specialisten kenbaar maken, ook meer bekwaamheid bezitten in de tandvervangkunst; reden waarom het zich voor een kunstgebit zal wenden tot degenen, die zich specialisten noemen, en dan eerder bij een *onbevoegde*, dan bij een *bevoegde* terecht zal komen.

In de tweede plaats is de tandvervangkunst met de tandchirurgie en tandbehoudkunst zoo innig verbonden, dat de specialist feitelijk de tandheelkunst in hare volle omvang zou uitoefenen, en dus de naam van specialist in de tandvervangkunst misleidend zou werken.

Ten slotte, en deze reden is ook van toepassing op de andere onderdeelen der tandheelkunst, moeten wij niet in dezelfde fout gaan vervallen als de medici, die onderdeelen der geneeskunst uitoefenen zonder speciale bewijzen van bekwaamheid te hebben gegeven. Als wij ons voorstanders noemen van medische specialisten-examens, of althans het examen in de tandheelkunde en den titel van tandarts

beschouwen als een wettelijke erkenning van een speciale medische bevoegdheid, dan mogen wij niet dulden, dat onderdeelen van ons vak *als op zich zelfstaande eenheden, worden uitgeoefend* door collega's, die zich zélf het brevet van speciale bekwaamheid hebben uitgereikt.

Laten wij de eenheid van ons vak blijven handhaven, dat zal ons beroep ten goede komen. Een ieder, die zich tot een bepaald onderdeel meer aangetrokken gevoelt zal zich hierop met meer ijver en toewijding toeleggen, en het publiek zal spoedig genoeg ervaren, dat deze collega in dit onderdeel uitmunt, maar laten wij ons onthouden, het publiek onze grootere bekwaamheid in dit onderdeel door den naam specialist te suggereeren, het zou aanleiding geven tot oneerlijke concurrentie en verwarring, die wij juist moeten trachten te voorkomen.

Resumeerende, meen ik tot de navolgende conclusies te kunnen besluiten:

- 1°. De wet van 1913 omschrijft, welke tandheelkundige werkzaamheden aan de uitsluitende bevoegdheid van den tandarts zijn opgedragen, en geeft daardoor een overzicht van de onderdeelen, waarin ons vak is te splitsen.
- 2°. Die onderdeelen hangen nauw samen, en zijn er hoofdzakelijk op gericht, het gebit intact te houden, en zijn functie te handhaven, te verbeteren of te herstellen.
- 3°. Daar onze tandheelkundige werkzaamheden voornamelijk met *de functie* van het gebit en zijn samenstellende deelen verband houden, zal het saineeren van het gebit zich niet beperken tot het genezen van ziekten van tanden, tandkassen of het tandvleesch, maar zal het behouden van tanden om der wille van het behoud van de gebitsfunctie, vanzelf eischen, geheel of gedeeltelijke vervanging van de elementen.
- 4°. Het behouden, m. a. w. het conserveeren, laat zich niet losmaken van de tandchirurgie en tandvervangkunst.
- 5°. De tandvervangkunst laat zich niet losmaken van de conserveerende tandheelkunst en de tandchirurgie.

- 6°. Het uitoefenen van de tandbehoudkunst en de tandvervangkunst als tandheelkundige specialiteit is niet reëel en daarom niet gewenscht.
  - 7°. Het uitoefenen der tandrichtkunst als tandheelkundige specialiteit is niet gewenscht, omdat hare wetenschappelijke basis nog onvast is en de resultaten te weinig zeker.
  - 8°. De naam specialist zou aanleiding geven tot oneerlijke concurrentie en misleiding van het publiek.
  - 9°. De specialist geeft zich zelf een brevet van meerdere bekwaamheid, inplaats van zijn grootere capaciteiten door een speciaal examen te bewijzen.
  - 10°. Het staat een ieder onzer vrij, zich op een speciaal onderdeel van het vak toe te leggen en zijn grootere kennis en kunde te bewijzen, maar het is niet gewenscht, dat hij zich daarbij als *specialist* kenbaar maakt.
-