

# PROFYLACTISCH VERWIJDEREN VAN VERSTANDSKIEZEN IN AFWEZIGHEID VAN PATHOLOGIE: RAPID ASSESSMENT

## SYNTHESE





# PROFYLACTISCH VERWIJDEREN VAN VERSTANDSKIEZEN IN AFWEZIGHEID VAN PATHOLOGIE: RAPID ASSESSMENT SYNTHESE

SABINE STORDEUR, MARIJKE EYSSEN





## ■ VOORWOORD

Een volwassen *Homo sapiens*, anno 2012, is gezegend met een gebit van 32 tanden. Absoluut nuttig voor de overleving in het Pleistoceen, maar misschien wel wat overdreven voor ons – veel zachtere – moderne dieet. Een dieet met veel zoetheid bovendien, en dus met extra risico op tandbederf. Daarenboven zou ons kaakbeen de laatste tientallen millennia nog wat korter geworden zijn, en staat die mond dus behoorlijk vol. Met als gevolg dat de derde molaar, de zogenaamde wijsheidstand of verstandskies, die als laatste uitbreekt, soms onvoldoende ruimte krijgt. Ook later in het leven zijn die achterste, moeilijk te poetsen kiezen een bron van veel ellende en complicaties.

De conclusie lijkt voor de hand te liggen. Eruit die kiezen, ook als ze gezond zijn, want zo vermijd je veel toekomstige problemen. Voor tandartsen en stomatologen, die dag in dag uit geconfronteerd worden met pathologie van de 3<sup>e</sup> molaar lijkt dit voor de hand te liggen. Klein ongemak vandaag, en grote problemen vermeden in de toekomst. Wat je in de dagelijkse praktijk niet te zien krijgt, zijn al die mensen bij wie uiteindelijk geen problemen optreden. En het is uiteraard absoluut onmogelijk om op basis van klinische ervaring alleen te oordelen hoe beide groepen zich tot elkaar verhouden.

Het is het klassieke vraagstuk dat telkens weer opduikt wanneer het om preventie, profylaxis en screening gaat. Ga je in een a priori gezonde bevolking (weliswaar beperkte) ongemakken en kosten veroorzaken om voor sommigen onder hen toekomstig (en mogelijks ernstiger) leed te vermijden? Of verkies je gezonde tanden te laten waar ze zijn en ze een leven lang op te volgen om pas in te grijpen als het nodig is? De vraag is: weegt het eerste op tegen het tweede? Zijn hiervoor wetenschappelijke bewijzen? Want anders geldt het *primum non nocere* principe.

De enige wetenschappelijk aanvaardbare methode om dergelijke moeilijke vragen te beantwoorden is het uitvoeren van goed epidemiologisch onderzoek, en met name de *randomized clinical trial*. Het KCE is dus op zoek gegaan in de literatuur naar dergelijke studies rond het systematisch profylactisch verwijderen van pathologie-vrije 3<sup>e</sup> molaren, en heeft de resultaten gesynthetiseerd. Het is opmerkelijk dat goede studies over deze thematiek zeldzaam blijken te zijn, en dat de debatten tussen pro en contra altijd vol conflicten zitten. Maar is het voor een *dens sapientiae* tenslotte niet logisch om het verstand te laten primeren op de intuïtie?

Jean-Pierre CLOSON  
Adjunct Algemeen Directeur

Raf MERTENS  
Algemeen Directeur



## ■ SYNTHESE

### 1. CONTEXT

Derde molaren, ook wel verstandskiezen of wijsheidstanden genoemd, breken over het algemeen door bij jongeren tussen 18 en 24 jaar oud<sup>1,2</sup>. Verstandskiezen breken echter, meer dan enige andere tand, vaak helemaal niet (geretineerde tand) of slechts gedeeltelijk (gedeeltelijk geretineerde tand) door<sup>3</sup>.

- Een geretineerde tand zit in het kaaksbeen en is volledig bedekt met zacht weefsel en gedeeltelijk of volledig bedekt met bot.
- Een gedeeltelijk geretineerde tand is niet volledig doorgebroken tot zijn normale stand en is slechts gedeeltelijk zichtbaar of staat slechts gedeeltelijk in verbinding met de mondholte.
- Geretineerde of gedeeltelijk geretineerde tanden kunnen geïmpacteerd zijn; wat betekent dat ze verhinderd worden om volledig in een normale functionele stand door te breken. Dat kan te wijten zijn aan een gebrek aan ruimte, obstructie door een andere tand of een abnormaal eruptiepad.
- In de Engelse literatuur wordt de term geïmpacteerde tand (*'impacted tooth'*) vaak in ruimere zin gebruikt, waarbij zowel geretineerde als geïmpacteerde tanden bedoeld; terwijl wanneer er geretineerde tand (*'unerupted tooth'*) staat, enkel een geretineerde tand (*'unerupted tooth'*) wordt bedoeld, zoals hierboven gedefinieerd.

Er bestaat meestal weinig of geen discussie over het feit dat verstandskiezen die tekenen van ziekte of pathologie vertonen, verwijderd moeten worden. Voorbeelden zijn onherstelbare cariës (tandbederf) van de verstandskies, herhaalde pericoronitis d.w.z. ontsteking van de weefsels rondom de tand, ontwikkeling van een cyste, enz.



- **Men noemt een tand vrij van elke pathologie, wanneer hij klinisch en/of radiologisch vrij is van enige ziekte of pathologische toestand. Een pathologische toestand kan gepaard gaan met klinische symptomen, maar dit is niet altijd het geval.**
- **Men noemt een tand asymptomatisch wanneer de patiënt geen tekenen of symptomen van pijn of ongemakken ervaart aan deze tand.**

Dit rapport bestudeert de profylactische verwijdering van verstandskiezen die vrij zijn van elke pathologie. Dit houdt de (operatieve) verwijdering in van verstandskiezen die, op basis van een klinische en/of radiologische evaluatie, beschouwd worden als zijnde vrij van enige lokale pathologie of ziekte. In deze studie zullen de begrippen "symptoom-vrij" of "asymptomatisch" niet gebruikt worden, aangezien zelfs een symptoomvrije tand onderhevig kan zijn aan pathologie. Geretineerde, gedeeltelijk geretineerde of geïmpacteerte verstandskiezen, die geen andere klinische of radiologische tekens van pathologie vertonen, worden ook beschouwd als verstandskiezen die vrij zijn van elke pathologie.

Het spreekt voor zich dat tanden met de tijd kunnen evolueren, in die zin dat tanden die voorheen vrij waren van pathologie symptomatisch kunnen worden en tekens van ziekte kunnen gaan vertonen. Het probleem is dat het met onze huidige kennis niet mogelijk is om met zekerheid te voorspellen welke verstandskies zonder tekens van pathologie, wanneer hij ter plaatse gelaten wordt, met de tijd toch pathologische veranderingen zal ondergaan en welke verstandskies niet.

In de dagelijkse praktijk is het preventief verwijderen van verstandskiezen een wijdverspreide praktijk geworden<sup>4</sup>. Stomatologen (mond- kaak- en aangezichtschirurgen; Engels: "oral and maxillofacial surgeons", Frans: "stomatologues") of tandartsen geven over het algemeen diverse redenen aan voor het vroegtijdig verwijderen van verstandskiezen zonder tekens van pathologie. De volgende redenen worden vaak aangehaald<sup>5</sup>: het risico op latere aandoeningen dient geminimaliseerd te worden; de complexiteit van de operatieve ingreep neemt met de leeftijd toe; het vroegtijdig verwijderen van verstandskiezen helpt te voorkomen dat andere tanden in de mond scheef groeien of niet goed uitgelijnd staan; verstandskiezen hebben geen nut in de mond; het verwijderen van alle verstandskiezen tijdens eenzelfde algemene anesthesie wanneer er voor één van deze

tanden een indicatie is voor verwijdering, beperkt het risico dat verbonden is aan eventuele latere chirurgische verwijderingen.

Het verwijderen van verstandskiezen, om preventieve redenen of niet, kan leiden tot neveneffecten en complicaties waaronder<sup>5-8</sup>:

- pijn, zwelling en trismus (spierkrampen ter hoogte van de kaak); secundaire bloedingen;
- beschadiging van de onderste of linguale zenuw met als gevolg tijdelijke of permanente paresthesie of anesthesie ter hoogte van de lip of de tong;
- alveolitis ("dry socket", waarbij het bot in de tandkas droog blootligt);
- lokale of veralgemeende infectie, met inbegrip van osteomyelitis;
- beschadiging van de aangrenzende tanden en/of het aangrenzende harde of zachte weefsel (bv. beschadiging van de tweede molaar, tijdelijk of blijvend periodontaal letsel);
- onvolledige tandextractie en achterblijven van tandfragmenten;
- iatrogene mandibulaire/ maxillaire breuk
- oronasale of oroantrale fistel; binnendringen van tandfragmenten in bv. de maxillaire sinus;
- problemen met het kaakgewricht en/of geassocieerde problemen met de spieren;
- complicaties inherent aan alle chirurgische ingrepen, bv. operatie aan de foute kant, complicaties als gevolg van lokale of algemene anesthesie.

Het operatief verwijderen van de bovenste verstandskiezen verloopt over het algemeen vlotter en gaat gepaard met minder postoperatieve problemen dan de extractie van de onderste verstandskiezen<sup>3</sup>.



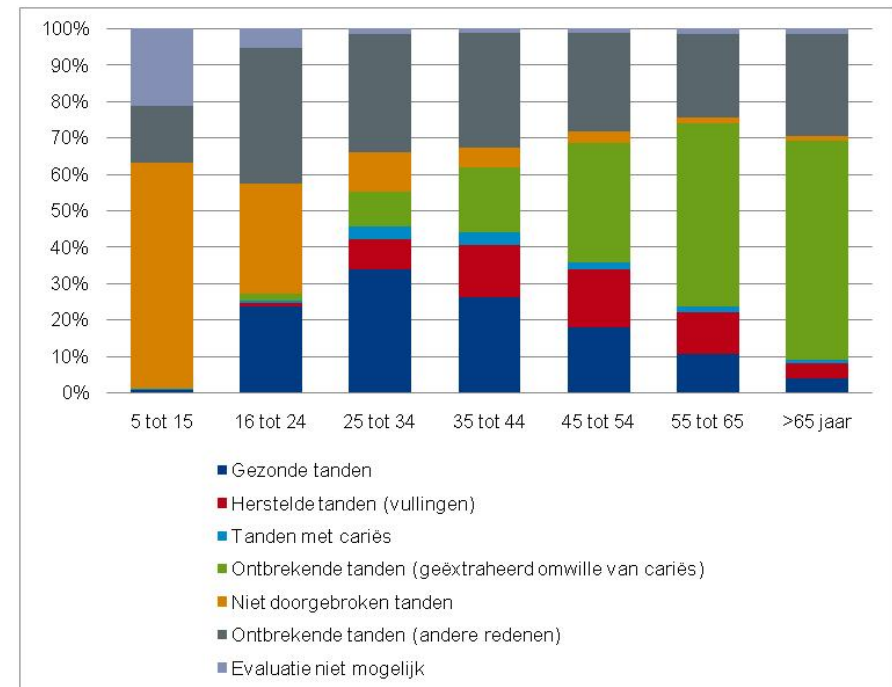
## 2. HUIDIGE PRAKTIJK IN BELGIË

In België, net als in andere Westerse landen, worden verstandskiezen verwijderd door stomatologen; en minder complexe extracties worden ook uitgevoerd door tandartsen. Het is echter niet eenvoudig om een duidelijk zicht te krijgen op de huidige praktijk in België in verband met extractie van verstandskiezen, omwille van het beperkt aantal beschikbare gegevens. De RIZIV nomenclatuur in verband met tandextracties werd de afgelopen jaren immers vaak gewijzigd. Momenteel wordt een niet-complexe tandextractie slechts bij een beperkt aantal indicaties en voor specifieke leeftijdscategorieën terugbetaald waarbij uit de nomenclatuurcodes bovendien niet kan worden afgeleid om welke tanden het gaat. Sedert 2009 verzamelen de ziekenfondsen in een globale database gegevens over welke tanden er worden getrokken, maar enkel voor procedures waarvoor er financiële tussenkomst is; en sommige nomenclatuurcodes zijn niet inbegrepen in dit systeem. Bovendien kan uit deze gegevens niet worden afgeleid wat de reden is voor de extractie: preventief of als behandeling. Sommige verzekeringsmaatschappijen betalen de kosten terug van tandingrepen die niet door de verplichte ziekteverzekering worden gedekt, en verzamelen gegevens over welke tanden worden getrokken en waarom ze worden getrokken. Echter, de bevolkingsgroep die aangesloten is bij een privé verzekeringsmaatschappij is wellicht niet representatief voor de gehele Belgische bevolking en dergelijke gegevens worden niet zomaar vrijgegeven.

De meest relevante gegevens komen uit het "Dataregistratie- en evaluatiesysteem mondgezondheid Belgische bevolking 2008 - 2010"<sup>9</sup>, een studie die in 2011 werd gepubliceerd. Bij dit onderzoek bezochten tandartsen een representatief staal van de bevolking aan huis om informatie te verzamelen over mondgezondheid; bij 2567 deelnemers werd daarbij een mondonderzoek gedaan. Op deze data werd er specifiek voor het huidige KCE rapport een bijkomende analyse verricht voor de verstandskiezen, en de resultaten worden gepresenteerd in Figuur 1.1.

Zoals verwacht, komen geretineerde, evenals gezonde tanden het vaakst voor bij de jongste leeftijdscategorieën. De redenen die worden aangehaald voor ontbrekende tanden ("cariës" of "andere" redenen) zijn gebaseerd op wat de deelnemers zich herinnerden (anamnese) en moeten daarom met de nodige omzichtigheid worden benaderd. Meer hierover leest u in hoofdstuk 1.2.4.2.

**Figuur 1.1 - Toestand van de verstandskiezen in een staal van de Belgische bevolking, per leeftijdscategorie; gemiddelde voor de vier mondkwadranten.**



Bron: database "Mondgezondheid Belgische bevolking 2008 - 2010" - Opmerking: ontbrekende gegevens werden uitgesloten.





### 3. SCOPE VAN DIT RAPPORT EN METHODOLOGIE

Of het systematisch profylactisch verwijderen van verstandskiezen die vrij zijn van pathologie ja dan neen gerechtvaardigd is, hangt af van de afweging die men maakt tussen: (1.) de morbiditeit geassocieerd met het behouden van de tand tot er een probleem opduikt, en de complicaties inherent aan een laattijdige verwijdering; en (2.) de gunstige effecten van en de complicaties geassocieerd met een profylactische verwijdering. *Systematische* profylactische verwijdering is enkel gerechtvaardigd wanneer deze afweging, *op niveau van de gehele bevolking*, doorweegt in het voordeel van profylaxis.

Dit rapport stelt de resultaten voor van een systematische literatuurreview, en omvat bestaande systematische reviews, health technology assessment (HTA) rapporten, en primaire (al dan niet gerandomiseerde) klinische experimenten (RCTs en CCTs) (zie ook hoofdstuk 2). Het ontwikkelen van gedetailleerde richtlijnen binnen de Belgische context viel buiten het bestek van dit rapport, maar er werd wel gezocht naar bestaande klinische praktijkrichtlijnen (CPGs) om het formuleren van klinisch relevante aanbevelingen te vergemakkelijken. Het rapport zoomt in op pathologievrije, bovenste en onderste, zowel geretineerde, niet-geretineerde, gedeeltelijk geretineerde als geïmpacteerde verstandskiezen bij adolescenten en volwassenen.

### 4. HUIDIGE KENNIS OVER HET PROFYLACTISCH VERWIJDEREN VAN VERSTANDSKIEZEN DIE VRIJ ZIJN VAN PATHOLOGIE

Ondanks het feit dat het profylactisch verwijderen van verstandskiezen zonder tekens van pathologie een wijdverspreide praktijk is in vele Westerse landen<sup>3,4,6,10,11</sup>, is bewijsmateriaal van goede kwaliteit zeldzaam: slechts 2 systematische reviews op basis van 3 RCTs, en 2 HTA rapporten, waren van voldoende kwaliteit om in aanmerking te komen voor dit rapport<sup>7,11-15</sup>. De methodologische kwaliteit van de primaire onderzoeken is zwak tot erg zwak. De RCT's die opgenomen werden zijn van oudere datum, maar een zoektocht naar meer recente RCTs of CCTs leverde geen resultaat op. Het merendeel van de onderzoeken waarmee in dit rapport rekening werd gehouden, zoomen uitsluitend in op gedeeltelijk of volledig *geïmpacteerde* verstandskiezen, waarbij het profylactisch verwijderen van doorgebroken verstandskiezen slechts in zeer beperkte mate onderzocht werd. Enkel de klinische praktijkrichtlijn van NICE, die gebaseerd is op één van de geïnccludeerde systematische reviews, beantwoordde aan de vooropgestelde kwaliteitscriteria voor CPGs.

#### 4.1. Orthodontische indicaties

De boodschap die uit dit bewijsmateriaal naar voren komt, is dat het profylactisch verwijderen om orthodontische redenen van geïmpacteerde verstandskiezen zonder tekens van pathologie bij adolescenten latere scheefstand van de voorste tanden noch beperkt, noch voorkomt. Er zijn geen publicaties beschikbaar van voldoende kwaliteit over het verwijderen om orthodontische redenen bij volwassenen.



## 4.2. Niet-orthodontische indicaties

De enige RCT die handelt over niet-orthodontische indicaties besluit dat een nauwgezette opvolging wellicht de meest aangewezen benadering is. De systematische review over niet-orthodontische indicaties omschrijft andere reviews over dit onderwerp. Waar de overgrote meerderheid van deze reviews niet tot eenduidige conclusies komt, besluiten sommige reviews dat profylactisch verwijderen niet gerechtvaardigd is, terwijl andere dan weer suggereren dat profylactisch verwijderen wel gerechtvaardigd kan zijn. Deze laatste zijn methodologisch echter van mindere kwaliteit. De twee HTA rapporten besluiten dat er nog steeds geen wetenschappelijke elementen beschikbaar zijn om het routinematig profylactisch verwijderen van verstandskiezen zonder tekenen van pathologie te ondersteunen dan wel af te wijzen.

## 4.3. Decision analysis

Waar het uiteindelijk op aankomt, is een afweging te maken tussen enerzijds de morbiditeit die geassocieerd kan zijn met het behouden van de verstandskiezen en het laattijdig verwijderen, en anderzijds de voordelen van het profylactisch verwijderen en/of de daarmee gepaard gaande operatieve complicaties wanneer dit laatste toegepast zou worden op de totale populatie van adolescenten of (jong) volwassenen die geen pathologie vertonen. Gezien het merendeel van de literatuurreviews beide strategieën enkel globaal vergelijkt, kunnen ze niet meer dan een algemene indruk weergeven van dit afwegingsproces. Enkel via een benadering met “decision analysis” (analyse volgens de principes van besliskunde) zou het onderwerp op een meer wetenschappelijke wijze aangepakt kunnen worden.

Slechts één systematische review beschrijft 4 decision analyses, waarbij men systematisch rekening houdt met de frequentie van complicaties geassocieerd met enerzijds het behouden van de verstandskiezen en het verwijderen in geval van symptomen, en anderzijds met het profylactisch verwijderen. Om de verschillende types van complicaties onderling te vergelijken, gebruikt men scores van ernstgraad die aangegeven werden door klinici en/of door patiënten. De bevindingen suggereren consistent dat het welzijn van de patiënt geoptimaliseerd wordt wanneer het operatief verwijderen beperkt wordt tot geïmpacteerd verstandskiezen met tekenen van pathologie.

## 4.4. Nood aan goed gebalanceerde informatie

Meerdere van de publicaties die geïncludeerd werden wijzen op het belang van een duidelijke communicatie met de patiënt over de verwachte voordelen, en mogelijke neveneffecten en complicaties, bij het profylactisch verwijderen van verstandskiezen die vrij zijn van pathologie.



## 5. CONCLUSIE

Er bestaat meestal weinig discussie over het feit dat verstandskiezen met klinische en/of radiologische tekens van ziekte of pathologie, zoals vb. onherstelbare cariës, verwijderd moeten worden. Echter, er is geen bewijs dat er voordelen zijn aan het systematisch profylactisch verwijderen bij alle adolescenten en (jong) volwassenen van al dan niet geïmpacteerde verstandskiezen die vrij zijn van elke pathologie; en de ingreep is niet volledig vrij van risico. Preventief ingrijpen op het niveau van de ganse bevolking is enkel aan te bevelen als de voordelen groter zijn dan de nadelen; en als dit niet het geval is, is het te verkiezen om niet in te grijpen. Als er geen wetenschappelijk bewijs is dat een ingreep voordelen biedt, dient het algemeen aanvaarde medische principe “*primum non nocere*”, “in de eerste plaats geen schade berokkenen”, gerespecteerd te worden.

## 6. REFERENTIES

1. Garcia RI, Chauncey HH. The eruption of third molars in adults: a 10-year longitudinal study. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1989;68(1):9-13.
2. Hugoson A, Kugelberg CF. The prevalence of third molars in a Swedish population. An epidemiological study. *Community Dent Health.* 1988;5(2):121-38.
3. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Management of unerupted and impacted third molar teeth - A national clinical guideline. Edinburgh: 1999. SIGN 43SIGN 43
4. National Institute for Clinical Excellence. Guidance on the Extraction of Wisdom Teeth. London: National Institute for Clinical Excellence; 2000. Technology Appraisal Guidance 1
5. Kandasamy S, Rinchuse DJ. The wisdom behind third molar extractions. *Aust Dent J.* 2009;54(4):284-92.
6. Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé. Indications et non-indications de l'avulsion des troisièmes molaires mandibulaires. Paris: ANAES; 1997.
7. Song F, O'Meara S, Wilson P, Golder S, Kleijnen J. The effectiveness and cost-effectiveness of prophylactic removal of wisdom teeth. York: NHS Centre for Reviews and Dissemination; 2000. 415
8. The Royal College of Surgeons of England. The management of patients with third molar (syn: wisdom) teeth. London: Faculty of Dental Surgery RCS; 1997. Current clinical practice and parameters of care.
9. Bottenberg P, Carvalho J, Declerck D, Declerck K, De Vos E, Vanden Abbeele A, et al. Data Registration and Evaluation of the Oral Health of the Belgian Population 2008-2010. 2011 June 2011. Available from:  
[www.ice.ugent.be](http://www.ice.ugent.be)  
<http://www.riziv.fgov.be/information/nl/studies/study53/index.htm>  
<http://www.inami.fgov.be/information/fr/studies/study53/index.htm>



10. Friedman JW. The prophylactic extraction of third molars: a public health hazard. *American journal of public health*. 2007;97(9):1554-9.
11. Suska F, Kjeller G, Molander A, Samuelsson O, Svanberg T, Liljegren A. Removal of impacted wisdom teeth. Göteborg: Sahlgrenska Universitetssjukhuset; 2010. HTA Rapport 2010:30
12. Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health. Prophylactic Removal of Wisdom Teeth: A Review of the Clinical Benefit and Guidelines. Health Technology Inquiry Service; 2010.
13. Harradine N, Pearson M, Toth B. The effect of extraction of third molars on late lower incisor crowding: a randomized controlled trial. *Br J Orthod* 1998;25:117-22.
14. Mettes TG, Nienhuijs ME, van der Sanden WJ, Verdonschot EH, Plasschaert AJ. Interventions for treating asymptomatic impacted wisdom teeth in adolescents and adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005(2):CD003879.
15. Vondeling H, Maningky M, Bezemer D, Smeele LE, Baart JA, van der Waal I. Issues in the design and preliminary results of a randomized controlled trial comparing the effects and costs of preventive removal of third molars versus removal on indication. In: *Proceedings of 15th Annual Meeting of the ISTAHC*; 1999; Edinburgh, Scotland.



## ■ AANBEVELINGEN<sup>a</sup>

### *Aan de stomatologen en tandartsen:*

- Het routinematig profylactisch verwijderen van verstandskiezen die vrij zijn van elke pathologie is niet aanbevolen.

### *Aan de Nationale raad voor kwaliteitspromotie/ Conseil national de promotion de la qualité:*

- Het is aanbevolen om een patiëntenbrochure op te stellen met duidelijke en genuanceerde informatie over de mogelijke gunstige effecten, risico's en kosten verbonden aan het profylactisch verwijderen van verstandskiezen die vrij zijn van elke pathologie.

### *Aan de Technisch geneeskundige raad/ Conseil technique médical en aan de Technisch tandheelkundige raad/ Conseil technique dentaire bij het RIZIV/INAMI:*

- Het is aanbevolen om de bestaande Belgische nomenclatuur verder te verfijnen zodat de gangbare Belgische praktijk in dit domein opgevolgd kan worden, bv. door het uitbreiden van de verplichting om het nummer van elke getrokken tand te melden.
- Het creëren van een nieuw nomenclatuurnummer voor het verwijderen van (geïmpacteerde) verstandskiezen, dat beperkt zou zijn tot verstandskiezen die tekens van ziekte of pathologie vertonen.

### *Aan de verantwoordelijken van het Health Research System<sup>b</sup>*

- Er is nood aan kwaliteitsvolle RCTs waarbij profylactische verwijdering vergeleken wordt met het bewust behouden van de verstandskiezen, gedurende een lange termijn opvolging. Dergelijke studies zouden kunnen helpen om te komen tot een betere afbakening van subgroepen die meest voordeel zouden kunnen doen met profylactische extractie, bv. subgroepen qua leeftijd, mandibulaire versus maxillaire verstandskiezen, etc.
- Er is tevens nood aan verfijnde besliskundige modellen die een vergelijking maken tussen de lange-termijn resultaten van profylactische verwijdering en het behouden van verstandskiezen. In deze modellen moet ook rekening worden gehouden met de voorkeuren van de patiënt nadat die uitvoering is geïnformeerd.

<sup>a</sup> Alleen het KCE is verantwoordelijk voor deze aanbevelingen.

<sup>b</sup> Zoals beschreven door het Rekenhof in zijn audit van januari 2010 "Wetenschappelijke ondersteuning van het federale gezondheidsbeleid"



## COLOFON

Titel:	Profylactisch verwijderen van verstandskiezen in afwezigheid van pathologie: rapid assessment – Synthese
Auteurs:	Sabine Stordeur (KCE), Marijke Eyssen (KCE)
Reviewers:	Jean-Pierre Closon (KCE), Kristel De Gauquier (KCE), Frank Hulstaert (KCE), Christian Léonard (KCE), Raf Mertens (KCE), Hans Van Brabandt (KCE)
Externe experten:	Marc Braem (UZ Antwerpen), Filip Cools (Cebam / VU Brussel), Raphaël Olszewski (Cliniques universitaires Saint-Luc), Constantinus Politis (ZOL Genk/ UHasselt/ Aporis), Eric Rompen (CHU Liège), Emmanuel Simons (Cebam), Pieter Van Meenen (RIZIV – INAMI)
Acknowledgements:	Sébastien Beun (Cliniques universitaires Saint-Luc), William D'hoore (Université catholique de Louvain), Raphaël Olszewski (Cliniques universitaires Saint-Luc), Stephan Devriese (KCE), en de auteurs van het rapport "Dataregistratie- en evaluatiesysteem Mondgezondheid Belgische bevolking 2008-2010" (Bottenberg Peter, Carvalho Joana, Declerck Dominique, Declerck Kathy, De Vos Eddy, Vanden Abbeele Astrid, Van Nieuwenhuysen Jean-Pierre, Vanobbergen Jacques)
Externe Validatoren:	Laurence Evrard (Hôpital Erasme, Brussels), Daniel van Steenberghe (KU Leuven), Isaïc Van der Waal (VU Amsterdam)
Belangenconflict:	Geen gemeld
Layout:	Ine Verhulst, Sophie Vaes

### Disclaimer:

- **De externe experten werden geraadpleegd over een (preliminaire) versie van het wetenschappelijke rapport. Hun opmerkingen werden tijdens vergaderingen besproken. Zij zijn geen coauteur van het wetenschappelijke rapport en gingen niet noodzakelijk akkoord met de inhoud ervan.**
- **Vervolgens werd een (finale) versie aan de validatoren voorgelegd. De validatie van het rapport volgt uit een consensus of een meerderheidsstem tussen de validatoren. Zij zijn geen coauteur van het wetenschappelijke rapport en gingen niet noodzakelijk alle drie akkoord met de inhoud ervan.**
- **Tot slot werd dit rapport unaniem goedgekeurd door de Raad van Bestuur.**
- **Alleen het KCE is verantwoordelijk voor de eventuele resterende vergissingen of onvolledigheden alsook voor de aanbevelingen aan de overheid.**

Publicatiedatum: 6 juli 2012



Domein: Good Clinical Practice (GCP)  
MeSH: Molar, Third; Tooth extraction; Tooth germ; Preventive Dentistry; Review Literature as Topic  
NLM classificatie: WU 605  
Taal: Nederlands, Engels  
Formaat: Adobe® PDF™ (A4)  
Wettelijk depot: D/2012/10273/50

Copyright: De KCE-rapporten worden gepubliceerd onder de Licentie Creative Commons « by/nc/nd »  
<http://kce.fgov.be/nl/content/de-copyrights-van-de-kce-rapporten>.



Hoe refereren naar dit document?

Stordeur S, Eyssen M. Profylactisch verwijderen van verstandskiezen in afwezigheid van pathologie: rapid assessment – Synthese. Good Clinical Practice (GCP). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2012. KCE Report 182A. D/2012/10.273/50

Dit document is beschikbaar op de website van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg.

