

Eerste auteur	Jaartal	Uitgangsvraag 1. Bloedingsrisico - TAR algemeen Uitgangsvraag 1. Bloedingsrisico - VKA algemeen Uitgangsvraag 1. Bloedingsrisico - LMWH algemeen Uitgangsvraag 1. Bloedingsrisico - Combinaties algemeen Uitgangsvraag 1. Bloedingsrisico - Extractie TAR Uitgangsvraag 1. Bloedingsrisico - Extractie VKA Uitgangsvraag 1. Bloedingsrisico - Extractie DOAC Uitgangsvraag 1. Bloedingsrisico - Extractie LMWH Uitgangsvraag 1. Bloedingsrisico - Extractie Combinaties Uitgangsvraag 1. Bloedingsrisico - Parodontologie TAR Uitgangsvraag 1. Bloedingsrisico - Parodontologie VKA Uitgangsvraag 1. Bloedingsrisico - Implantologie TAR Uitgangsvraag 1. Bloedingsrisico - Implantologie VKA Uitgangsvraag 1. Bloedingsrisico - Implantologie DOAC Uitgangsvraag 1. Bloedingsrisico - Implantologie LMWH Uitgangsvraag 1. Bloedingsrisico - Biopsie TAR Uitgangsvraag 1. Bloedingsrisico - Biopsie VKA Uitgangsvraag 1. Bloedingsrisico - Biopsie combinaties Uitgangsvraag 1. Bloedingsrisico - Abscisinsie VKA Uitgangsvraag 1. Bloedingsrisico - Operatieve extractie TAR Uitgangsvraag 1. Bloedingsrisico - Operatieve extractie VKA Uitgangsvraag 1. Bloedingsrisico - Operatieve extractie DOAC Uitgangsvraag 1. Bloedingsrisico - Operatieve extractie LMWH Uitgangsvraag 1. Bloedingsrisico - Sinuselevatie VKA Uitgangsvraag 1. Bloedingsrisico - Sinuselevatie DOAC Uitgangsvraag 1. Bloedingsrisico - Sinuselevatie LMWH Uitgangsvraag 1. Bloedingsrisico - Pre-implantologie TAR Uitgangsvraag 1. Bloedingsrisico - Pre-implantologie VKA Uitgangsvraag 1. Bloedingsrisico - Pre-implantologie DOAC Uitgangsvraag 1. Bloedingsrisico - Pre-implantologie LMWH Uitgangsvraag 1. Bloedingsrisico - Pre-implantologie Combinaties Uitgangsvraag 3. Lokale maatregelen Uitgangsvraag 6. NSAID's Studiedesign	Setting	Patiënten	Interventie	Controle	Uitkomstmaten	Resultaten	Risk of Bias	Opmerkingen
Abreu de Vasconcellos	2017	x	Systematische review van RCT's met meta-analyse	-	5 RCT's met in totaal 252 patiënten. Meestal extractie, meestal met warfarine	Tranexamine zuur tot 7 dagen na ingreep	Placebo, fibrinelijm of epsilon-aminocaproïnezuur	Posteropatieve bloeding in de 1e week, thrombo-embolische events	Risico op bloeding: tranexaminez uur vs placebo: RR 0,13 (95%BI: 0,03-0,45); tranexaminez uur vs epsilon-aminocaproïnezuur: RR 0,12 (95%BI: 0,01-0,94); tranexaminez uur vs fibrinelijm: RR 0,18 (95%BI: 0,01-3,52). Geen thrombo-embolische events	Goede studie, zeker voor wat betreft de placebovergelijking

Al-Belasy	2003			x	RCT	Tandkliniek, Universiteit, Egypte	30 patiënten met antistolling: 15 met cyanoacrylaat, 15 met gelatine. Daarnaast 10 controle patiënten zonder antistolling.	Extractie meerdere gebitselementen, cyanoacrylaat lijm, hechtingen	Extractie meerdere gebitselementen, gelatine spons, hechtingen	Lokale hemostase, late bloeding	Bij cyanoacrylaat lijn em controlegroep zonder antistolling geen bloeding, bij controlegroep met antistolling en gelatine spons bloeding in 33% patiënten; dit waren lichte bloedingen	Groot, zeer weinig patiënten, randomisatieprocedure niet beschreven, geen blinding, geen beschrijving soort antistolling	
Bajkin	2012			x									Geen NSAID's als pijnstilling; daarom exclusie
Bajkin	2014			x									Geen NSAID's als pijnstilling; daarom exclusie
Bajkin	2009				RCT	Kaakchirurgie kliniek, Servië	214 patiënten: 103 met acenocoumarol, 6 met warfarine; continuering gebruik. 92 acenocoumarol, 12 warfarine, 1 phenprocoumon, met LMWH bridging.	Extractie 1 of meerdere gebitselementen	-	Bloeding postoperatief en thrombo-embolische events	Bij continueren 7% bloedingen, bij bridging 5%	Geen blinding, randomisatie methode niet duidelijk, weinig events	
Bajkin (BJOMS)	2015	x	x		Prospectief observationeel onderzoek	Tandkliniek, Servië	43 patiënten met combinatie antistolling (aspirine + clopidogrel of ticlopidine of prasugrel), 117 patiënten met aspirine of clopidogrel of ticlopidine, 105 controles. Geen stop antistolling	Simpele extractie 1 of meerdere gebitselementen, waarna collageen en gazen 30 min. Geen routine hechting	-	Bloeding na 30 min, 2 uur, 1, 2 en 5 dagen	1 patiënt met combitherapie had postoperatieve bloeding. Verder geen bloedingen. Bij 7% in combigroep, 2% in single groep en 0% in controlegroep hechting nodig	Geen randomisatie en blinding. Geen vergelijking met wel stoppen antistolling	

Bajkin (JADA)	2015	x			x	x		Retrospectief onderzoek	Tandkliniek, Universiteit, Servie	125 patiënten met antistolling, verdeeld over 3 groepen: INR≥3,5: 54 patiënten vrijwel allemaal met acenocoumarol; INR 2-3,5 en hoog risico chirurgie: 60 patiënten, vrijwel allemaal acenocoumarol; INR≥3,5 en hoog risico chirurgie: 11 patiënten, allemaal acenocoumarol; 85 controles zonder antistolling.	Extractie + diverse andere interventies	-	Postoperatieve bloeding	4% bloeding in groep INR≥3,5; 5% in groep INR 2-3,5 en hoog risico chirurgie; 18% in groep INR≥3,5 en hoog risico chirurgie; geen significante verschillen	Geen experiment, veelheid aan ingrepen, niet onderscheiden in resultaten. Controlegroep niet beschreven
Biedermann	2017	x	x	x	x		x	Observationeel onderzoek	Antistollingsklinik, NL	1845 patiënten met VKA; al dan niet onderbroken voor behandeling	Verskillende interventies: extractie, endodontie, abcesincisie, implantatie, scaling, restauratie, apexresectie, flapchirurgie, kronen/bruggen, orthognatische chirurgie	-	Bloeding tot 30 dagen na procedure	Laag risico procedures: Vaker bloeding bij doorslikkers VKA (6,8% vs 2,9%, p=0,002). Risico op bloeding vergelijkbaar voor continueren met tranexaminez uur vs onderbreken VKA. Lager risico bij tranexaminez uur (OR: 0,41; 95%BI: 0,23-0,73). Hoog risico procedures: Meer bloedingen bij patiënten	Geen experimenteel onderzoek, geen onderscheid per interventie, grotendeels retrospectief.
Blinder	1999						x	Prospectief observationeel onderzoek							Vanwege beschikbaarheid systematische review van RCT's (Abreu de Vasconcellos, 2017) niet nader geanalyseerd

Dinkova	2017		x			Vergelijkend onderzoek, geen RCT	Afdeling orale chirurgie, universiteit, Bulgarije	130 patiënten met acetylsalicylzuur (100 mg) of clopidogrel (75 mg): 68 patiënten met acetylsalicylzuur, van wie er 34 stopten 72 uur voor extractie + 62 patiënten met clopidogrel, van wie er 31 stopten 72 uur voor extractie	Extractie 1 of - meerdere gebitsselementen, waarna ten minste 30 minuten steriel gaas. Bij persisterende bloeding: gelatine spons of hechten. Monitoring tot 1 uur.	Bloeding	Bij zowel acetylsalicylzuur als clopidogrel geen verschil in bloedingen postoperatief na 10 min, 30 min, 24 uur en 48 uur, tussen 'doorslikkers' en 'stoppers'	Geen randomisatie, geen blinding
Doganay	2018	x	x	x	x	Retrospectief onderzoek	Kaakchirurgie, Universiteit, Turkije	222 patiënten: 123 met aspirine, 22 met clopidogrel, 17 met ticagrelor en 60 met aspirine + clopidogrel	Extractie 1 of - meerdere gebitsselementen, cyste enucleatie, sinuselevatie, implantatiechirurgie, alveoloplastie, vestibuloplastie, fibroma excisie, chirurgische extractie	Bloeding na procedure en na 7 dagen	Bij 5% bloedingen, geen significant verschil tussen groepen, geen verlengde bloeding, geen complicaties. Geen significante verschillen tussen ingrepen	Geen controlegroep zonder antistolling, retrospectief, variatie aan interventies
Eapen	2017		x			RCT	Kaakchirurgie kliniek, India	80 patiënten, gerandomiseerd naar al dan niet stoppen met 75 mg aspirine 5 dagen voor extractie	Extractie 1 of 2 gebitsselementen, atraumatisch. Na extractie: 30 min. bijten op gaasje, ontslag na 1 uur, controle na 12 en 24 uur	Preoperatieve bloedingstijd, preoperatieve stollingstijd, verlengde postoperatieve bloeding	Preoperatieve resultaten niet relevant voor evidence review. Geen verlengde bloedingstijd bij alle patiënten.	Geen blinding

Febbo	2016	x										Case-control studie	Tandkliniek, Australië	439 patiënten met warfarine + 439 controles zonder antistolling	Extractie 1 of meerdere gebitselementen, met normale nabehandeling of tranexaminezuur, gel en hechting bij INR 2,2-4,0. Gazen 30 min. Bij INR <4,0 geen extractie.	-	Postoperatieve bloeding 0-10 dagen	Bloeding bij 9 patiënten, alle met INR 2,2-4,0, van wie 3 met single extractie. 1 patiënt had transfusie nodig	Kleine aantallen events, geen controlegroep met stoppen antistolling	
Girotra	2014	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Prospectief observationeel onderzoek	Tandkliniek, India	1121 patiënten: 310 met aspirine, 97 met clopidogrel, 139 met combinatie, 575 controles. Geen stop.	Multipiele extractie, chirurgische extractie, flapchirurgie, alveoloplastie, biopsie	-	Verlengde bloeding postoperatief en na 24 uur	Direct postoperatief : meer patiënten met verlengde bloeding bij combinatiebehandeling (8%), bij clopidogrel 5%, aspirine 0,6% en controle 3%. Na 24 uur geen verschil. Geen significante relaties tussen type chirurgie en bloedingen	Variatie in groepen, geen randomisatie of blinding	
Hanken	2016											Retrospectief onderzoek	Kaakchirurgie, Universiteit, Duitsland	327 osteotomieën en 10 implantaten (n=geen patiënten!); waarvan 50 bij patiënten met rivaroxaban en 2 bij patiënten met rivaroxaban + acetylsalicylzuur. Continuering.	Osteotomie en implantaten	-	Posteroperatieve bloeding die behandeling behoeft	Meer bloedingen bij patiënten met antistolling (12% vs <1%, p<0,001), alle bij osteotomie, bij patiënten met antistolling alle na 1-6 dagen	Geen experiment, weinig events	
Hasegawa	2017																			Geen NSAID's als pijnstilling; daarom exclusie

Hong	2010		x			Retrospectief onderzoek	Ziekenhuis, VS	41 Patiënten met LMWH (m.n. enoxaparine) gebruik voor profylaxe, behandeling DVT of bridging.	Simpele of chirurgische extractie gebitsellemen of biopsie, waarna evt. gel en hechten	-	Postoperatieve bloeding na ingreep, 24 uur, additionele maatregelen nodig, transfusie nodig, herbezoek aan specialist	Bij 7% postoperatieve bloeding	Geen vergelijkend onderzoek, beperkt aantal patiënten
Kämmerer	2015			x	x	Systematische review van RCT's, prospectieve en retrospectieve onderzoeken	-	16 studies, waarvan 6 RCT. Patiënten per studie 35-900. Vergelijking VKA (warfarine, phenprocoumon, acenocoumarol) met geen VKA, al dan niet met hemostatische maatregelen en/of bridging	Vooral extractie, maar ook implantaten, cyste-excisie, alveoloplastie, osteotomie, biopsie	-	Postoperatieve bloedingen	Geen meta-analyse. Bij de meeste studies geen verschil tussen VKA en geen VKA	Groot, vanwege gebrek aan kwaliteit geïnccludeerde studies, veelal geen randomisatie of experimenteel onderzoek
Lillis	2011	x	x			x Case-control studie	Tandkliniek, Universiteit, Griekenland	42 patiënten met aspirine, 36 met clopidogrel, 33 met aspirine + clopidogrel en 532 controles	Extractie 1-3 gebitsellemen, waarna bijten op pressure pack 30 min	-	Postextractie bloeding na 30 min en eind v.d. dag	Bloeding na 30 min: aspirine 2%, clopidogrel 3%, 67% aspirine + clopidogrel, 0% controle. RR combinatietherapie vs controle: 177, 95%BI: 44-722. Combi vs aspirine: RR 28, 95%BI: 4-197. Combi vs clopidogrel: RR 24, 95%BI: 3-168. Geen significante late bloedingen	Geen experimenteel design, groepen niet geheel vergelijkbaar
Lu	2016	x	x			Retrospectief onderzoek	Tandartskliniek, Taiwan	183 patiënten: 125 met aspirine (100 mg/dag), 42 met clopidogrel (75 mg/dag) en 16 met aspirine + clopidogrel, zonder stoppen. 1088 patiënten in controlegroep zonder antistolling	Extract 1 of meerdere gebitsellemen, simpel dan wel complex. Na extractie gel, gazen en evt. hechten	-	Bloeding na 1 uur met terugkeer naar ziekenhuis, bloeding na 24 uur of 1 week	Geen significante verschillen tussen antistollingsgebruikers en controles in bloedingen	Retrospectief onderzoek, geen systematische opzet

Lusk	2017	x	x	x	Systematische review	-	5 studies: 2 case series, 1 retrospectief onderzoek, 2 trials.	Verschillende interventies	Bloedingsrisico	Geen meta-analyse. Beperkte kwantitatieve beschrijving resultaten.	Groot, geïncludeerde studies zijn van matige tot slechte kwaliteit. Bovendien excluseren de auteurs de patiënten met de slechtste uitkomsten.		
Madan	2005						x				Geen NSAID's als pijnstilling; daarom exclusie		
Malmquist	2008						x	17 patiënten, niet allergisch voor seafood, waarvan 9 patiënten met antistolling, zonder stop, extractie meerdere gebitselementen; patiënten zijn eigen controle	Chitosan	Geen chitosan	Hemostase	Met chitosan: alle hemostase < 1 min. Controle: gem. hemostase in 9,5 min (p<0,001)	Zeer kleine patiëntengroep, geen blinding, geen onderscheid tussen patiënten met en zonder antistolling
Medeiros	2011						x					Geen NSAID's als pijnstilling; daarom exclusie	
Meer	1995						x					Geen systematisch onderzoek, daarom exclusie	
Miclotte	2017	x			Prospectief observationeel onderzoek		26 patiënten met NOAC, m.n. rivaroxaban, 1 tablet in ochtend voor procedure overslaan, 26 controles zonder antistolling	Extractie 1 of meerdere gebitselementen, waarna hechten	-	Bloeding direct na extractie en na 1 en 7 dagen.	Geen verschil in aantal bloedingen. Bij NOAC groep wel meer late bloedingen (7/26 vs 0/26; p=0,01)	Geen experimenteel onderzoek, geen interventiegroep met continueren medicatie	
Morimoto	2011	x	x	x	Retrospectief onderzoek	Tandkliniek, Universiteit, Japan	382 patiënten: 188 met warfarine, TAR bij 128 patiënten en 66 patiënten met warfarine + TAR	Extractie 1 of meerdere gebitselementen, waarna cellulose en hechtingen, evt. electrocauterisatie. Gazen 30 min	-	Postoperatieve bloeding direct 's avonds en de volgende ochtend, na 3 dagen en 1 week	Bloedingen: warfarine 4%, TAR 1%, warfarine + TAR 8%. Geen ernstige bloedingen	Geen controlegroep zonder antistolling, retrospectief onderzoek	

Olmos-Carrasco	2015	x	x	Prospectief observatieel onderzoek	11 tandklinieken, primary care, Spanje	181 patiënten met acetylsalicylzuur + clopidogrel	Simpele of complexe extractie 1 of meerdere gebitslemen ten, waarna compressie met gazen met tranexaminez uur	-	Intraoperatieve bloeding, bloeding na 24 uur en 10 dagen	Bij 8% bloeding na 30 min, bij 8% lichte bloeding na 24 uur, bij 2% bloeding binnen 24 uur waarvoor compressie nodig was. Bloeding na 10 dagen: 4% lichte bloeding	Geen controlegroep , geen vergelijkend onderzoek
Partridge	2008		x	Prospectief observatieel onderzoek	Kaakchirurgie, ziekenhuis, VS	27 patiënten met antistolling: 13 met acetylsalicylzuur, 12 met NSAID's, 2 met clopidogrel. 23 controles zonder antistolling	Simpele en chirurgische extractie, alveoloplastie , biopsie, frenectomie	-	Bloedverlies, ernstige bloedingen	Geen ernstige bloedingen. Gem. bloedverlies per groep per 'surgical unit': acetylsalicylz uur 1,97 ± 1,48g; NSAID's 1,80 ± 1,28g; clopidogrel 0,43 ± 0,18g; controle 1,96 ± 1,66g; geen significante verschillen	Zeer groot, geen experimenteel design, weinig patiënten.
Patatanian	2006		x	Systematische review							Alle geïnccludeerde studies zijn ook opgenomen in de systematische review van Abreu de Vasconcellos, 2017. Daarom is deze studie hier verder niet geanalyseerd
Piersma-Wichers	1998		x								Geen systematisch onderzoek, daarom exclusie

Queiroz	2018					x	Dubbelblinde RCT	Kaakchirurgie, Universiteit, Brazilië	40 patiënten met warfarine, met ten minste extractie van 1 gebitselement. Continuering antistolling. 3 drop-outs	Tranexamine zuur gazen en hechten	Saline gazen en hechten	Bloedingstijd na ingreep, bloedingen na 12 en 24 uur, en na 7 dagen	Bloedingstijd na ingreep: 5,9 min vs 11,9 min (p<0,001). Na 12 uur: Bij 95% in interventiegroep weinig tot geen bloeding, bij 95% in controlegroep matig bloedverlies. Na 24 uur: bij 15% in controlegroep hevig bloedverlies. P<0,001. Na 7 dagen: geen bloedverlies in beide groepen	Beperkt aantal patiënten. Blinderingsmethode kan voor vertekening zorgen		
Ramström	1993														Opgenomen in systematische review van Abreu de Vasconcellos, daarom hier niet verder geanalyseerd	
Rojanaworarit	2017	x	x			x		x	Retrospectief onderzoek	Tandkliniek, Thailand	335 patiënten met diabetes of cardiovasculaire aandoeningen met aspirine 80-300 mg per dag. 2577 controles zonder aspirine. Over het algemeen gezonder.	Mild invasieve behandeling: scaling en alveoloplastie. Matig invasieve behandeling: root planing en extracties. Zeer invasieve behandeling: chirurgische verwijdering gebitselementen	-	Directe en later optredende bloeding	Directe bloeding: 6% bij aspirine, 0,7% zonder aspirine (p<0,001). Geen late bloeding.	Retrospectief onderzoek, onvergelykbare groepen

Sadeghi-Ghahrody	2016		x		Prospectief observatieel onderzoek	Tandkliniek, Universiteit, Iran	64 patiënten met stent, met 80 mg aspirine + 75 mg clopidogrel. 50 controles zonder antistolling	Extractie 1 - gebitselement, gazen 10 min, evt daarna gazen, gel, hechten	Bloeding na 10 min, 30 min, 48 uur en 1 week	Geen verschil in bloedingen na 10 en 30 minuten tussen beide groepen	Geen experimenteel design, beperkte beschrijving resultaten		
Sadhasivam	2017	x	x		Vergelijkend onderzoek, geen RCT	Tandkliniek, India	300 patiënten. 100 patiënten in niet-stop groep: 60 met monotherapie, 40 met combinatie antistolling. 100 patiënten in stopgroep 3-5 dagen voor extractie: 71 met monotherapie, 29 met combinatie antistolling. 100 controlepersonen zonder antistolling	Extractie 1 of - meerdere gebitselementen, waarna pressure pack. Controle bloeding na 15 en 30 min, 1, 24 en 48 uur en 1 week	Bloedingstijd, bloeding na 15 en 30 min, 1, 24 en 48 uur en 1 week	Geen significant verschil in bloedingstijd. Bloeding na 15 en 30 min en 1 uur vaakst in 'stoppers'; significant verschil met overige groepen. Geen bloedingen na 24 en 48 uur en 1 week	Geen randomisatie en blinding.	Geen informatie over soort antistolling dat gebruikt is. Studie kan daarom niet gebruikt worden voor beantwoording uitgangsvragen	
Scarano	2014			x	RCT	Kaakchirurgie, Universiteit, Italië	42 tanden van 30 patiënten met warfarine, extractie	Calciumsulfaat in laagjes + kaliumchloride	Hechtingen	Bloeding na 1 uur en na 1, 3, 5 en 7 dagen	Minder bloeding op dag 1 bij CaS (p<0,001)	Methode randomisatie onduidelijk, geen blinding, beperkt aantal patiënten, nauwelijks beschrijving resultaten	
Shaer	2016	x	x		Retrospectief onderzoek	Cardiologie kliniek, Saudi Arabia	50 patiënten met warfarine	Procedure in - mondzorg	Warfarine management, complicaties	Niet relevant	Zeer groot, zeer beperkte omschrijving methoden, geen info over patiënten en interventies	Deze studie is niet relevant voor deze evidence reviews	

Shi	2017	x	x x	x	Systematische review met meta-analyse	-	12 studies, waarvan 10 prospectief. 2102 patiënten met orale antistolling, 2271 zonder antistolling. Verschilende vormen van antistolling: warfarine, dabigatran, rivaroxaban, vka, doac, coumarines	4 studies over implantaatchirurgie, 4 over extracties, rest over diverse interventies. Alle studies met lokale hemostase maatregelen	-	Postoperatief bloedingsrisico	4,3% bloedingen in antistollingsgroep zonder antistolling. RR op bloedingen: 2,79 (95%BI: 1,7-4,5). 2 patiënten in groep antistolling met ernstige bloeding en opname. Subanalyse: extractie: RR 2,0 (95%BI: 0,99-4,06), implantatiechirurgie: RR: 2,14 (95%BI: 0,83-5,53). VKA vs geen antistolling: RR 1,60 (95%BI: 0,43-	Individuele studies alle van matig tot hoge kwaliteit; systematische review van matige kwaliteit, bijv. literatuursearch lijkt beperkt	
Shiloah	2014			x									Geen NSAID's als pijnstilling; daarom exclusie
Sindet-Pedersen	1989			x									Opgenomen in systematische review van Abreu de Vasconcellos, daarom hier niet verder geanalyseerd
Soares	2015			x	RCT	Kaakchirurgie, Universiteit, Brazilië	38 patiënten met warfarine en extractie ten minste 2 gebitselementen; 84 extracties	1. Tranexamine zuur. 2. Fibrine spons	Droge gazen	Postoperatieve bloeding, bloedingscomplicaties na 12 en 24 uur en 1 week	In totale populatie: 5% bloeding. Geen relatie met interventie- of controlegroepen	Geen blinding, beperkt aantal patiënten, zeer beperkt aantal bloedingen	
Souto	1996			x									Opgenomen in systematische review van Abreu de Vasconcellos, daarom hier niet verder geanalyseerd

Sui	2015	x			Retrospectief onderzoek	Kaakchirurgie, universiteit, Frankrijk	93 patiënten met diverse antistolling	Extractie 1 of meerdere gebitselementen	-	Bloeding postoperatief	Geen significant verschil in bloedingen tussen verschillende groepen medicatie	Retrospectief, geen controlegroep zonder antistolling	Franstalig artikel
Suresh	2017	x			Retrospectief onderzoek	Afdeling cardiothoracale chirurgie, universiteit, UK	32 patiënten met steunhart, van wie 28 met coumarines. 11 patiënten stopten voor extractie met coumarine	Extractie	-	Hb, INR	Geen relevante uitkomstmaten voor review	Retrospectief onderzoek	Zeer selectieve populatie. Resultaten zijn niet bruikbaar voor deze evidence review
Weltman	2015			x	Systematische review								Geen aanvullende informatie naast de systematische review van Abreu de Vasconcellos, daarom hier niet verder geanalyseerd
Yanamoto	2017	x	x		Retrospectief onderzoek	Kaakchirurgie, universiteit, Japan	264 patiënten: 141 met aspirine, 22 met clopidogrel, 17 met cilostazol, 8 met andere single therapie. 49 met aspirine + clopidogrel, 13 met aspirine + cilostazol, 14 met overige combinaties	Simpele extractie 1 of meerdere gebitselementen. Gazen 5 min, evt. cellulose, hechting of splint. 30 min bijten op gaas.	-	Bloeding na extractie. Graad 1: alleen pressie. 2: hechting o.i.d. nodig. 3: systemische behandeling nodig.	Bij 14% graad 1 bloeding, bij 3% graad 2 bloeding, geen graad 3 bloedingen. Geen significant verschil tussen monotherapie	Retrospectief, geen controlegroep zonder antistolling	
Yang	2016	x			Systematische review van RCT's en CCT's met meta-analyse	-	6 studies, waarvan 4 RCT's. 581 patiënten met orale antistolling, 4 studies met warfarine en 1 met VKA, 1 niet gespecificeerd. Alle studies met groepen die wel en niet antistolling continueerden (stop 2-3 dagen voor ingreep)	Extractie	-	Bloeding na ingreep, direct en na 1 en 7 dagen	Geen significante verschillen tussen stoppers en continueerders. Bloeding bij 11% continueerders en 8% stoppers.	Auteurs concluderen hoge risk of bias, vanwege problemen met randomisatie en blinding	

Zhao	2015	x	x	x	Systematische review van RCT's en CCT's met meta-analyse	-	529 patiënten met langdurige aspirine, 1038 patiënten zonder aspirine, 185 patiënten gestopt met aspirine voor extractie	Extractie (meest simpel en single, maar ook chirurgisch en multipel)	-	Bloeding, bloedingstijd	Bloeding: vergelijk patiënten met en zonder aspirine: RR: 2,46 (95%BI: 1,45-4,81). Bloedingstijd: vergelijk patiënten met en zonder aspirine:SMD 0,45 (95%BI: 0,18-0,72)	Matige systematische review, geen methodologische beoordeling v.d. geïnccludeerde studies, matige search
------	------	---	---	---	--	---	--	--	---	-------------------------	--	--
