Verwijdering oor- en onderkaakspeekselklier

Binnenkort komt u naar de poli kaakchirurgie van het St. Antonius Ziekenhuis, voor verwijdering van uw oor- of onderkaakspeekselklier. Uw arts heeft met u besproken waarom deze behandeling wordt uitgevoerd.

Tijdens de behandeling zal uw oor- of onderkaakspeekselklier operatief verwijderd worden.

Hier vindt u informatie over de operatieve verwijdering van de oorspeekselklier en van de onderkaakspeekselklier. Mocht u na het lezen van deze informatie nog vragen hebben dan kunt u die stellen aan uw kaakchirurg.

Meer over de functie van de speekselklieren

Speeksel vervult een belangrijke rol bij het handhaven van het biologisch evenwicht in de mond. Ook speelt het een rol bij de spijsvertering en het vochtig houden van de slijmvliezen waardoor het eten en praten gemakkelijker en prettiger is. Daarnaast bevat speeksel afweerstoffen tegen ontstekingen en bestanddelen die het ontstaan van gaatjes in tanden en kiezen tegengaan.

Ligging van de speekselklieren

Er zijn zes grote speekselklieren; twee oorspeekselklieren, twee onder de kaak gelegen speekselklieren en twee speekselklieren onder de tong. Daarnaast bevinden zich in de mond- en keelholte nog vele kleine speekselkliertjes die onder het slijmvlies zijn gelegen.

Oorspeekselklier

De oorspeekselklier (glandula parotis), ligt voor het oor bij de kaakhoek. De klier is met de vingers alleen te voelen bij een zwelling of ontsteking. De uitvoergang waardoor het speeksel in de mond komt, ligt in het wangslijmvlies tegenover de bovenste kiezen. Deze speekselklier bestaat uit twee delen: een oppervlakkig deel en een diep gelegen deel. Tussen deze twee delen loopt een belangrijke zenuw, de aangezichtszenuw of nervus facialis die, per gelaatshelft, zorgt voor bewegingen van de aangezichtsspieren. De zenuw heeft diverse vertakkingen die zorgen voor het fronsen, optrekken van de wenkbrauw, sluiten van de oogleden, sluiten van de mond en bewegingen van de onder- en bovenlip.

Onderkaakspeekselklier

De onderkaakspeekselklier (glandula submandibularis) ligt onder de kaak. De uitvoergang is ongeveer midden onder de tong gelegen, direct achter de ondertanden.

Problemen met de speekselklier

Ontsteking

Een speekselklier kan ontstoken raken. Soms wordt dit veroorzaakt door een speekselsteen in de uitvoergang die de speekselafvoer belemmert. Als gevolg hiervan gaat de aangedane klier zwellen en pijn doen. Vaak gebeurt dit op het moment vlak voor en tijdens het eten, omdat dan het meeste speeksel wordt geproduceerd dat niet weg kan.

Een steen is meestal jaren zonder klachten aanwezig en kan aanleiding geven tot een chronische speekselklierontsteking. Ook zonder een speekselsteen kan de speekselklier ontstoken raken. De behandeling bestaat uit het verwijderen van de speekselsteen en soms de speekselklier.

Eén van de behandelingen is het extra stimuleren van de speekselklieren door het zuigen op iets zuurs (zuurtjes of citroenzuur). De speekselklieren gaan hierdoor extra speeksel produceren, waardoor speekselsteentjes soms kunnen worden uitgedreven. Een enkele keer wordt antibiotica voorgeschreven. Speekselsteentjes kunnen soms endoscopisch of chirurgisch worden verwijderd. Een enkele keer helpen bovenstaande maatregelen niet en moet de gehele speekselklier worden verwijderd.

Gezwel

Een stevige, niet pijnlijke zwelling in een deel van de speekselklier duidt op een gezwel. Een gezwel in de oorspeekselklier kenmerkt zich door een bobbel voor of onder het oor, nabij de kaakhoek. Een gezwel in de onderkaakspeekselklier wordt opgemerkt door een bobbel onder de kaakrand. Meestal gaat het om een goedaardig gezwel.

Kwaadaardige gezwellen van de speekselklieren zijn zeldzaam; soms is er uitval (van een deel) van de aangezichtszenuw. Als er sprake is van een gezwel is vrijwel altijd een operatie nodig. Tijdens een operatie worden het gezwel en (een deel van) de klier verwijderd. Daarna wordt het verwijderde weefsel volledig onderzocht onder de microscoop.

Het duurt ongeveer twee weken eer de uitslag van dit microscopisch onderzoek bekend is. Afhankelijk van de uitslag kan een aanvullende behandeling nodig zijn of wij verwijzen u naar een ander behandelcentrum.

Voorbereiding

Onderzoek

Het eerste onderzoek

Het eerste onderzoek bestaat uit zorgvuldig nagaan van de voorgeschiedenis, kijken en voelen. Een speekselsteen in de uitvoergang is vaak te voelen in de mondbodem of wang. Een gezwel kan ook door voelen worden vastgesteld.

Aanvullend onderzoek

Na het eerste onderzoek volgt een aanvullend onderzoek. Wat voor onderzoek dit is, hangt af van de uitkomst van het eerste onderzoek. Dit kunnen een of meerdere van onderstaande onderzoeken zijn:

Röntgenfoto van de kaken en mondbodem

Hiermee kan een speekselsteen worden aangetoond.

Sialografie

Bij verdenking op een ontsteking wordt een sialogram gemaakt. Dit is een röntgenonderzoek, waarbij vanuit de mond contrastvloeistof in de uitvoergang van de oorspeekselklier of onderkaakspeekselklier wordt gespoten en waarmee het verloop van de speekselkliergangen zichtbaar kan worden gemaakt.

CT- en MRI-onderzoek

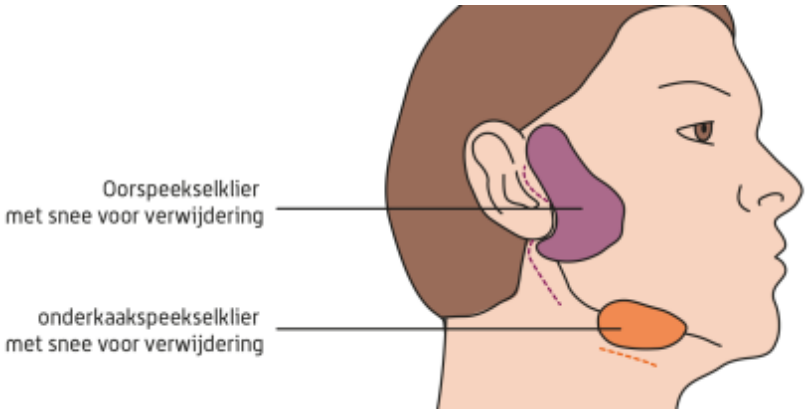
Hierbij worden in serie afbeeldingen gemaakt waarop het gezwel en zijn relatie met het weefsel er omheen kan worden beoordeeld.

Punctie

Bij een gezwel worden met een dunne naald cellen uit de zwelling opgezogen. Deze cellen worden onder de microscoop onderzocht. Door dit onderzoek is het in de meeste gevallen mogelijk een uitspraak te doen over de aard van het gezwel. Dit duurt ongeveer een week.

Behandeling

Operatie van de oor-of onderkaakspeekselklier



A = oorspeekselklier met snee voor verwijdering
B = onderkaakspeekselklier met snee voor verwijdering

De operatie van de oorspeekselklier

De operatie van de oorspeekselklier vindt onder algehele narcose plaats. Hiervoor is een korte opname in het ziekenhuis noodzakelijk. De snee verloopt voor het oor naar beneden, buigt onder het oorlelletje af naar achteren en loopt dan naar voren tot onder de kaakhoek.
De snee wordt zoveel mogelijk in een huidplooi gemaakt, waardoor het litteken minder opvallend is. Door verwijdering van de speekselklier ontstaat wel een kleine deuk nabij de kaakhoek.

Er zijn twee soorten operaties van de oorspeekselklier te onderscheiden:

Oppervlakkige parotidectomie (gedeeltelijke verwijdering van de oorspeekselklier)

Hierbij wordt het deel van de speekselklier verwijderd, dat zich aan de buitenzijde van de aangezichtszenuw bevindt.

Totale parotidectomie (gehele verwijdering van de oorspeekselklier)

De gehele speekselklier wordt verwijderd, zowel het deel dat aan de buitenzijde als het deel dat aan de binnenzijde van de aangezichtszenuw is gelegen.

Bij beide operaties worden alle zenuwvertakkingen van de aangezichtszenuw opgezocht, vervolgd en zonodig vrijgelegd. Dit is zeer nauwkeurig werk omdat de zenuwtakjes klein zijn en direct tegen het te verwijderen klierweefsel aanliggen.

De duur van de operaties varieert van anderhalf tot vier uur en wordt vooral bepaald door de plaats van de afwijking in de oorspeekselklier. Bij verdenking op een kwaadaardig gezwel worden enkele lymfeklieren aan de onderzijde van de speekselklier tijdens de operatie verwijderd voor onderzoek onder een microscoop.

Operatie van de onderkaakspeekselklier

De operatie van de oorspeekselklier vindt onder algehele narcose plaats. Hiervoor is een korte opname in het ziekenhuis noodzakelijk. De speekselklier en zijn afvoergang wordt verwijderd door een ongeveer vijf centimeter grote snee onder de rand van de onderkaak. De snee wordt in een huidplooi gemaakt waardoor het litteken nauwelijks zichtbaar is. De operatie duurt ongeveer drie kwartier.

Nazorg

Na de operatie van de oorspeekselklier

Geen enkele operatie is zonder risico's. Ook bij de operatie aan de oorspeekselklier kunnen complicaties optreden, zoals een nabloeding of wondinfectie. De kans hierop is echter gering.

Pijn

De pijn na de operatie is over het algemeen gering. Indien u pijn heeft krijgt u tijdens uw verblijf in het ziekenhuis en zonodig daarna een pijnstiller voorgeschreven.

Zwelling

Enige zwelling is normaal en het gevolg van de operatie. Ongeveer drie dagen na de operatie zal de zwelling op zijn grootst zijn en wordt dan vanzelf minder om tenslotte geheel te verdwijnen. De zwelling is meestal na enkele weken verdwenen.

Wonddrain

Vaak wordt een drain (slangetje) in de wond gelegd om ophoping van wondvocht en bloed onder de huid te voorkomen. Meestal kan de wonddrain binnen 48 uur worden verwijderd.

Gevoelszenuw van het oor

Bij verwijdering van de oorspeekselklier is het niet altijd mogelijk om de gevoelszenuw van de huid voor het oor en het onderste deel van de oorschelp te behouden. Dit gebied is dan gevoelloos. Na verloop van tijd wordt het verdoofde gebied kleiner. Soms blijft een gevoelloze oorlel bestaan.

Beschadiging van de aangezichtszenuw

De takken van de aangezichtszenuw worden tijdens de operatie vaak aangeraakt. Hierdoor kan de functie van de

zenuw verstoord zijn met als gevolg een tijdelijk verminderde activiteit van één of meer aangezichtspieren van één gelaatshelft. De uitgebreidheid van de operatie speelt hierbij een rol. Meestal treedt in de loop van weken tot maanden, bij een intacte zenuw, volledig herstel op.

Als het oog niet meer goed sluit, dienen de oogleden 's nachts dicht geplakt te worden met een pleister om uitdroging van het oog te voorkomen. Overdag kunnen oogdruppels worden gebruikt. Bij uitval van de spieren van de onder- en/of bovenlip is vooral het drinken moeilijk, omdat de lippen aan één zijde niet goed meer sluiten.

Hechtingen

Soms worden hechtingen onder de huid aangebracht, deze hoeven niet te worden verwijderd. Andere hechtingen worden na ongeveer een week verwijderd.

Late gevolgen van de operatie

Speeksel

Verwijdering van de gehele of een deel van de oorspeekselklier heeft geen merkbare invloed op de speekselproductie.

Transpireren van de wang

Dit komt nogal eens voor en treedt enige tijd na een operatie op. Bij het verwijderen van de oorspeekselklier worden kleine zenuwtakjes doorgesneden die belangrijk zijn voor de speekselproductie. Deze zenuwtakjes kunnen vergroeien met zenuwuiteinden van zweetkliertjes in de wang. Hierdoor kan tijdens of na een maaltijd transpiratie en roodheid van de huid in het operatiegebied optreden. Dit verschijnsel is niet verontrustend. Wanneer het transpireren als hinderlijk wordt ervaren, kan met plaatselijke injecties van een medicament de werking van deze zenuwtjes worden geblokkeerd.

Na de operatie van de onderkaakspeekselklier

Geen enkele operatie is zonder risico's. Ook bij de operatie aan de onderkaakspeekselklier kunnen complicaties optreden, zoals een nabloeding of wondinfectie. De kans hierop is echter gering.

Pijn

De pijn na de operatie is over het algemeen gering. Indien u pijn heeft krijgt u tijdens uw verblijf in het ziekenhuis en zonodig daarna, een pijnstiller voorgeschreven.

Zwelling

Enige zwelling is normaal en het gevolg van de operatie. Ongeveer drie dagen na de operatie zal de zwelling op zijn grootst zijn en wordt dan vanzelf minder om tenslotte geheel te verdwijnen. De zwelling is meestal na enkele weken verdwenen.

Wonddrain

Soms wordt een drain (slangetje) in de wond gelegd om ophoping van wondvocht en bloed onder de huid te voorkomen. Meestal kan de wonddrain na 48 uur worden verwijderd.

Gestoorde functie onderlip

In de nabijheid van de speekselklier loopt de bewegingszenuw voor de onderlip; soms is de beweging van de onderlip na de operatie tijdelijk iets verminderd.

Hechtingen

Soms worden hechtingen onder de huid aangebracht, deze hoeven niet te worden verwijderd. Andere hechtingen worden na ongeveer een week verwijderd.

Speeksel

Verwijdering van de speekselklier heeft geen merkbare invloed op de speekselproductie. U krijgt dus geen droge mond.

Leefregels na de operatie oor- en/of onderkaakspeekselklier

Douchen/baden

Laat uw hoofd niet nat worden gedurende de eerste week bij douchen en baden.

Medicatie

De eerste dagen na de operatie kunt u een pijnlijk gevoel hebben in het operatiegebied. Dit is normaal. Bij ontslag krijgt u pijnstillers mee naar huis. Op het recept staan de maximale doseringen.

Werken

Het ongemak en eventueel pijn bepalen het tijdstip van uw werkhervatting.

Wondverzorging

Bij de eerste controle op onze polikliniek worden de hechtingen verwijderd. Het beste kunt u de wond gewoon aan de lucht blootstellen, dus niet bedekken met pleisters.

Specifiek

Vermijd de eerste 10 dagen het snuiten van uw neus. Bij snuiten ontstaat druk op het wondgebied waardoor een nabloeding kan ontstaan

Onderzoek van het verwijderde weefsel

Het verwijderde weefsel wordt onder de microscoop onderzocht door de patholoog. Ongeveer een week na de operatie is de uitslag van dit onderzoek bekend. Hoewel de kans groot is dat het gaat om een goedaardig gezwel, kan er ook sprake zijn van een kwaadaardig gezwel. Mocht dit het geval zijn dan zullen de consequenties met u worden besproken.

Tot slot

Natuurlijk kunt u ons altijd bellen indien zich problemen voordoen als u thuis bent, vragen hebt of als u zich ongerust maakt.

Expertise en ervaring

Bij onze kaakchirurgen en tandartsen kunt u terecht voor alle onderzoeken en behandelingen van klachten, aandoeningen en afwijkingen in en om de mond, het gezicht en de hals. Het specialisme Kaakchirurgie & Mondziekten biedt een breed pakket aan hoogwaardige zorg.

Wij werken nauw samen met de tandarts, huisarts en/of specialist die u heeft doorverwezen naar het St. Antonius Ziekenhuis. Daarnaast werken we nauw samen met de tandartsen van het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde (CBT) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/5924). Op de afdeling is een mondhygiëniste werkzaam.

Gerelateerde informatie

Specialismen

- Kaakchirurgie & Mondziekten (https://www.antoniusziekenhuis.nl/kaakchirurgie-mondziekten)

Contact Kaakchirurgie & Mondziekten **T 088 320 20 00**