

Infobrochure KNO

Operatie van de onderkaakspeekselklier

Wat is een onderkaakspeekselklier?

De onderkaakspeekselklier wordt in medische termen de submandibulaire speekselklier genoemd. De mens heeft twee onderkaakspeekselklieren die zorgen voor de dagelijkse speekselproductie, wat belangrijk is in de eerste stappen van de spijsvertering en het vochtig houden van de slijmvliezen van de mond-en keelholte.

Wat zijn de indicaties voor een operatie van de onderkaakspeekselklier?

- **Speekselkliersteentjes**
Speekselkliersteentjes in de afvoerbuï of in de speekselklier kunnen de speekselafoer belemmeren waardoor een ontsteking kan ontstaan. Wanneer het speekselkliersteentje niet spontaan via de afvoergang kan geëvacueerd worden, is operatieve verwijdering aangewezen.
- **Vernauwing van de afvoergang van de speekselklier**
Soms kunnen ontstekingen van de onderkaakspeekselklier het gevolg zijn van een vernauwing van de afvoergang. Door middel van een operatie kan de onderliggende afwijking gediagnosticeerd en behandeld worden.
- **Chronische of terugkerende ontsteking van de onderkaakspeekselklier**
Wanneer de pijnklachten en ontstekingen ernstig zijn, kan er worden besloten om de onderkaakspeekselklier te verwijderen.
- **Een gezwel in de onderkaakspeekselklier**
Een gezwel in de onderkaakspeekselklier is in ongeveer 50% van de gevallen goedaardig en in 50% van de gevallen kwaadaardig. Om een zekerheidsdiagnose te bekomen is een operatie met volledige verwijdering van het gezwel vereist.

De ingreep

- De ingreep gaat door onder **volledige verdoving**. Dit betekent dat u nuchter moet zijn vanaf middernacht. Dit wil zeggen dat u niet meer mag eten, drinken, snoepen of roken vanaf middernacht, tenzij anders vermeld op uw opnameformulier.
- Er bestaan verschillende soorten operaties van de onderkaakspeekselklier afhankelijk van de indicatie, namelijk:
 - **Sialo-endoscopie:**
Dit is een techniek waarbij men met een zeer dunne scoop (kijkbuis) de afvoergangen van de speekselklier in beeld kan brengen. Zo kunnen eventuele afwijkingen (vernauwing, steentje) worden opgespoord en behandeld.
 - **Uitwendige chirurgische benadering met verwijderen van de onderkaakspeekselklier (vb. bij een gezwel of chronische ontsteking):**
Bij deze ingreep werd er een insnede gemaakt onder de kaakrand. De aanliggende tong-en smaakzenuw en de mondtak van de aangezichtszenuw worden zorgvuldig opgezocht waarna de onderkaakspeekselklier wordt

verwijderd. Nadien wordt er een drain in het operatiegebied achtergelaten om het bloed en wondvocht, dat zich daar nog verzamelt, af te voeren.

- De hospitalisatieduur is afhankelijk van het type ingreep:
 - o Na een sialo-endoscopie kan u meestal diezelfde dag nog naar huis
 - o Na een uitwendige chirurgische benadering blijft u gemiddeld **1 tot 2 dagen** in het ziekenhuis. De hospitalisatieduur is afhankelijk uw klinische toestand en de hoeveelheid wondvocht.

Het verloop na de ingreep

Normaal post-operatief verloop

- Achteraf is er over het algemeen weinig pijn te verwachten. Na de operatie zal pijnmedicatie worden voorzien.
- Ter hoogte van de geopereerde zone treedt er dikwijls een zwelling op die na verloop van enkele weken zal verdwijnen.
- Ter preventie van een bloeduitstorting en benauwdheid kan er bij een uitwendige chirurgische benadering een drain worden geplaatst. Afhankelijk van de hoeveelheid bloed en wondvocht kan deze na enkele dagen verwijderd worden.
- Wondzorg: Bij de endoscopische benadering heeft u geen wonde ter hoogte van de hals. Bij de uitwendige benadering dient het litteken ter hoogte van de hals goed droog gehouden te worden. De steristrips (dunne wondhechtpleisters), die aangebracht worden ter hoogte van het litteken, worden best gedurende 1 week ter plaatse gehouden.
- Bij een uitwendige chirurgische procedure is het niet altijd mogelijk om de gevoelszenuwen van de huid in de hals te sparen. Dit veroorzaakt een verdoofd gevoel ter hoogte van de hals. Gewoonlijk verbetert dit geleidelijk na de ingreep.
- Bij een uitwendige chirurgische procedure worden de aanliggende tong-en smaakzenuw en de mondtak van de aangezichts-zenuw zorgvuldig opgezocht en gespaard. Elke aanraking van een zenuw kan een zwelling veroorzaken, waardoor de zenuw na de operatie (meestal) tijdelijk niet goed functioneert. Zo kan er na de operatie enige zwakte zijn in de beweeglijkheid van de mondhoek gedurende enkele dagen tot weken. Over het algemeen verbetert dit na enkele weken. Zelden ontstaat er een blijvende scheve mond, die alleen zichtbaar is bij aanspannen van de spieren van de mondopening. De kans op beschadiging van de zenuwen van de tong (voos gevoel, smaak en beweging) is bij deze operatie zeer klein.

Verwachte **afwezigheid** van werk:

- Na sialo-endoscopie: 1 week
- Na uitwendige chirurgische benadering: 2 weken

Post-operatieve controle bij KNO-arts:

- Na 1 week bij een uitwendige chirurgische benadering: ter verwijdering van de hechtingen en ter bespreking van de resultaten van het weefselonderzoek.
- Na 2 weken bij sialo-endoscopie

Alarmsymptomen

- Hevige, aanhoudende **pijn** ondanks pijnstillers.
- **Ademnood.**
- **Infectie:** Bij ontwikkelen van zwelling, roodheid, warmte ter hoogte van het litteken en/of koorts $> 38^{\circ}\text{C}$ dient U contact op te nemen met uw huisarts of KNO-arts van wacht. Zo nodig kunnen antibiotica gestart worden.