



Verwijdering van de
onderkaakspeekselklier (glandula submandibularis)

KNO

Deze folder heeft tot doel u informatie te geven over de operatieve verwijdering van de onderkaakspeekselklier (glandula submandibularis).

De onderkaakspeekselklier (glandula submandibularis)

De mens heeft twee onderkaakspeekselklieren, die samen met twee oorspeekselklieren (glandulae parotis) en twee ondertongspeekselklieren (glandulae sublingualis) de zes grote speekselklieren vormen.

Daarnaast bevinden zich nog talloze kleine speekselklierijtjes vlak onder het slijmvlies van de mond- en keelholte. Al deze speekselklieren samen zorgen voor de dagelijkse speekselproductie (een belangrijke eerste stap in de spijsvertering) en het vochtig houden van de slijmvliesen van de mond- en keelholte.

De onderkaakspeekselklieren liggen onder de tong aan de binnenzijde van de onderkaak. Het speeksel uit een onderkaakspeekselklier wordt via een dunne afvoerbuis naar een opening vlak achter de voortanden gevoerd.

Aandoeningen van de onderkaakspeekselklier waarvoor een operatie soms nodig is

Ontsteking

In de klier of in de afvoerbuis naar de mond kunnen stenen voorkomen die de speekselafvoer belemmeren. Wanneer deze speekselstenen vast blijven zitten, kan een chronische ontsteking van de onderkaakspeekselklier ontstaan.

Ook zonder speekselstenen kan de onderkaakspeekselklier chronisch ontstoken raken. Wanneer verwijdering van de steen via de mond geen effect heeft of niet meer mogelijk is of wanneer de pijnklachten en de ontstekingen ernstige vormen aannemen, kan besloten worden de aangedane onderkaakspeekselklier te verwijderen.

Goedaardig gezwel

Een gezwel in de onderkaakspeekselklier kan worden opgemerkt doordat een bobbel in de kaakrand ontstaat. Over het algemeen geeft dit geen pijnklachten. Een gezwel in de onderkaakspeekselklier is in ongeveer 50% van de gevallen goedaardig.

Uit de klachten valt niet op te maken of het gezwel goed- of kwaadaardig is, zodat altijd verder onderzoek nodig is (zie kopje 'Onderzoek van de onderkaakspeekselklier).

Er komen - naast de hierboven beschreven aandoeningen - ook nog zeldzame speekselklier-aandoeningen voor die meestal geen operatieve behandeling behoeven en daarom niet in deze voorlichtingsfolder worden behandeld.

Onderzoek van de onderkaakspeekselklier

De aard van de aandoening kan meestal aan de hand van gerichte vragen en het lichamelijk onderzoek worden vastgesteld. Soms is het ook nodig aanvullende röntgenfoto's (OPG, CT-scan), een MRI-scan of een echo van de onderkaakspeekselklier te maken.

Wanneer het vermoeden van een tumor of cyste bestaat, worden meestal door een prik met een dun naaldje cellen opgezogen uit de zwelling (vergelijkbaar met bloedprikken). Dit wordt een 'cytologische punctie' genoemd. Deze cellen worden onder een microscoop door een patholoog-anatoom (weefselsdeskundige) onderzocht. In 90% van de gevallen is het mogelijk om een uitspraak te doen over de aard van de aandoening.

Wanneer absolute zekerheid nodig is, moet de speekselklier worden verwijderd, zodat de patholoog-anatoom buiten het lichaam weefselonderzoek kan doen.

De operatie van de onderkaakspeekselklier

De onderkaakspeekselklier wordt onder narcose verwijderd via een ongeveer 5cm lange horizontale huidsnede ongeveer 3 cm onder de kaakrand. In dit gedeelte van de hals lopen een tak van de aangezichtszenuw, de tongzenuw en de smaakzenuw. De KNO-arts zal deze zenuwen altijd proberen te sparen. De kans op beschadiging van de zenuwen van de tong is bij deze operatie zeer klein.

Omdat je door een spierlaag heen moet welke verbonden is met de mondhoek, zal deze vrijwel altijd in enige mate tijdelijk minder goed functioneren; dit betekent dat er enkele dagen tot weken na de operatie enige zwakte in de beweeglijkheid van de mondhoek kan zijn. Over het algemeen verbetert dit na enkele weken, soms pas na enkele maanden. Meestal kunt u de onderlip aan de geopereerde zijde niet helemaal naar beneden trekken. Zeer zelden ontstaat een blijvend scheve mond,

die alleen zichtbaar is bij aanspannen van de spieren van de mondopening.

Soms ontstaat er een gat in het slijmvlies van de mondholte. Dit geneest meestal zonder problemen vanzelf.

De operatie wordt beëindigd met het aanbrengen van een wonddrain (zie verder) en het hechten van de operatiewond.

De duur van de operatie bedraagt meestal 120 minuten. De opnameduur bedraagt meestal 1 dag.

Wat zijn de mogelijke klachten na de operatie

Pijn

De pijn na de operatie is meestal gering en wordt veroorzaakt door de wond en soms door de houding van het hoofd tijdens de operatie. Indien nodig is paracetamol meestal voldoende als pijnstiller.

Zwelling

In het wondgebied treedt dikwijls geringe zwelling op die na verloop van enkele weken weer verdwenen is. Een forse zwelling wijst op een ontsteking of bloeditstorting.

Wonddrain

Voor de afvoer van wondvocht en om bloedophoping onder de huid te voorkomen, wordt een zogenaamde wonddrain (slangetje) in de wond gelegd die door de huid van de hals weer naar buiten komt. De wonddrain die zuigkracht (veroorzaakt door een vacuümfles) moet blijven houden, is meestal 24 uur nodig. Het verwijderen is gevoelig en kan niet verdoofd worden.

Speeksel

Het gemis van een onderkaakspeekselklier heeft geen merkbare invloed op de hoeveelheid speeksel.

Eten

Wanneer er geen wond in de mond is ontstaan, kunt u de avond na de ingreep weer een lichte maaltijd nuttigen.

Gevoelszenuw

Om een onderkaakspeekselklier adequaat te verwijderen is het niet mogelijk om alle gevoelszenuwen van de huid rond de huidsnede te behouden. Dit veroorzaakt na de operatie een verdoofd gevoel van het operatiegebied. Na verloop van enkele maanden wordt het verdoofde gebied steeds kleiner en meestal herstelt het helemaal. Mocht het gevoel niet geheel normaal worden dan wordt dat in het dagelijks leven meestal nauwelijks als hinderlijk ervaren.

Hechtingen

De hechtingen zijn oplosbaar en liggen net onder de huid. Er hoeven dus geen hechtingen verwijderd te worden. De hechtpleisters (steristrips) moeten een week blijven zitten en worden poliklinisch door de KNO-arts verwijderd.

Litteken

De operatiewond ligt in de schaduw van de onderkaak en indien mogelijk in een bestaande huidplooi, zodat het litteken na enkele maanden nauwelijks meer zichtbaar is.

Mogelijke complicaties

Nabloeding

Wanneer er veel bloed via de wondrain afloopt of het operatiegebied dikker wordt, is er sprake van een nabloeding. Het is dan meestal noodzakelijk de wond opnieuw onder narcose te openen om een nog bloedend bloedvatje dicht te maken.

Ontsteking van de wond

Soms blijft het wondgebied (te) pijnlijk of wordt na enkele dagen pijnlijk en zwelt op. De huid rond de wond is of wordt dan ook vaak rood. Neemt u dan contact op met uw KNO-arts. Er kan dan sprake zijn van een wondinfectie. U krijgt hiervoor dan soms een antibioticakuur.

Zenuwbeschadiging

Om een onderkaakspeekselklier adequaat te verwijderen is het vrijwel altijd mogelijk om de belangrijkste zenuwen in het operatiegebied te behouden.

Zenuwbeschadiging kan ontstaan van de mondtak van de aangezichts-zenuw (nervus facialis) die naar de mondhoek toe gaat.

Na de operatie is er frequent gedurende enkele dagen tot weken enige zwakte in de beweeglijkheid van de mondhoek. Over het algemeen verbeterd dit na enkele weken. Zelden ontstaat er een blijvende scheve mond, die dan alleen zichtbaar is bij aanspannen van de spieren van de mondopening.

De kans op beschadiging van de zenuwen van de tong (voor gevoel, smaak en

beweging) is bij deze operatie zeer klein.

Aandachtspunten voor opname

- De laatste week voor de ingreep is het verstandig geen aspirine te gebruiken. Dit middel kan de bloedstolling verslechteren, waardoor meer kans bestaat op een nabloeding. Het gebruik van paracetamol is geen probleem.
- Als u medicijnen gebruikt, moeten deze volgens afspraak (indien nodig met weinig water) worden ingenomen, tenzij de arts anders heeft voorgeschreven. Neem uw medicijnen mee naar het ziekenhuis.
- Als medicijngebruik, stollingsproblemen of hart- en longziekten tijdens het polikliniekbezoek niet ter sprake zijn gekomen, neem dan telefonisch contact op met de polikliniek KNO.
- Ten aanzien van het nuchter blijven op de dag van de operatie dient u de adviezen in de folder “anesthesie” nauwkeurig op te volgen. Deze folder ontvangt u op de pre-operatieve polikliniek.
- Kauwgom en roken zijn op de dag van de operatie eveneens niet toegestaan.
- Zorgt u ervoor dat iemand met u mee reist naar huis. U mag na de operatie namelijk niet zelf autorijden of alleen met het openbaar vervoer reizen.
- U mag de 1e nacht niet alleen thuis zijn. Woont u alleen, regel dan dat een kennis of familielid de eerste nacht bij u in huis blijft.

Verhinderd

Bent u verhinderd voor de operatie? Wilt u dit dan zo spoedig mogelijk (uiterlijk 48 uur voor de opname) melden aan de polikliniek KNO-heelkunde? Er kan dan iemand anders in uw plaats komen. Indien u heftig verkouden bent, griep of koorts heeft, kan de arts de operatie uitstellen. U kunt hiervoor contact opnemen met de polikliniek.

Opname en operatie

Melden

Bij binnenkomst in het ziekenhuis kunt u zich melden bij de receptie in de centrale hal.

Anesthesie

De operatie wordt uitgevoerd onder algehele verdoving (narcose), hetgeen inhoudt dat u geheel in slaap zal worden gebracht. Uw behandelend arts bespreekt dit met u. De medische term voor verdoving is anesthesie. Informatie over de verdoving vindt u in de folder 'Anesthesie'.

Ontslag

Naar huis

Meestal zult u de dag na de operatie naar huis kunnen gaan, maar mocht het zo zijn dat door de drain overmatig bloed afvloeit, dan kan het zijn dat u nog een extra dag in het ziekenhuis moet blijven.

Vervoer naar huis

Het is raadzaam om niet zelf naar huis te rijden. Regel daarom een taxi of iemand die u naar huis brengt.

Adviezen voor thuis

Pijn

Van ernstige pijnklachten is zelden sprake na de operatie. Mocht u pijn hebben, neem dan paracetamol.

Leefregels

Uw behandelend arts bespreekt eventuele leefregels met u.

Problemen thuis

Bij problemen kunt u overdag contact opnemen met de polikliniek KNO-heelkunde. Tijdens diensturen (avond, nacht, weekend) kunt u zo nodig contact opnemen met de Spoedeisende Hulp van het Dijklanderziekenhuis. Veelal zal men dan contact opnemen met de dienstdoende KNO-arts.

Controleafspraak

Ongeveer één week na de operatie komt u ter controle op de polikliniek KNO-heelkunde. Uw behandelend KNO-arts verwijdert de hechtpleisters en bespreekt de uitslag van het weefselonderzoek met u.

Slotwoord

Het is niet mogelijk om in deze folder alle details van de onderkaakspeekselklier te beschrijven. Het kan zijn, dat u ondanks de uitleg van uw KNO-arts nog vragen heeft of dat u meer informatie wilt. Aarzel dan niet contact op te nemen met uw KNO-arts en om nadere uitleg te vragen. Aan dat verzoek zal graag worden voldaan.

(Patiënten)organisaties

Meer informatie vindt u op de website www.KNO.nl

Klachten

Het Dijklanderziekenhuis streeft ernaar optimale zorg te verlenen. Toch kan het voorkomen dat u niet tevreden bent. Wij stellen het op prijs als u uw klacht of ongenoegen met ons bespreekt. U kunt zich wenden tot Uw KNO-arts, een direct betrokken medewerker of de leidinggevende van de KNO-afdeling. Als u liever een neutraal persoon inschakelt, kunt u terecht bij de klachtenfunctionaris via telefoonnummer 0229-257966.

Opmerkingen over de tekst

Ontbreekt er informatie of is iets onduidelijk beschreven, dan horen wij dat graag. U kunt uw vragen en/of opmerkingen doorgeven aan uw behandelend KNO-arts of aan medewerkers van de polikliniek KNO-heelkunde via telefoonnummer 0229-257824

[illegible]

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Locatie Enkhuizen

Molenweg 9b
1601 SR Enkhuizen
T. 0228 312 345

Locatie Hoorn

Maelsonstraat 3
1624 NP Hoorn
T. 0229 257 257

Locatie Purmerend

Waterlandlaan 250
1441 RN Purmerend
T. 0299 457 457

Locatie Volendam

Heideweg 1b
1132 DA Volendam
T. 0229 257 500

Postbus 600, 1620 AR Hoorn

www.dijklander.nl
info@dijklander.nl



FLD-02053-NL 27-09-2023