

Sialendoscopie

Kijkoperatie van de speekselklier

Uw kaakchirurg raadt u aan om een kijkoperatie van de speekselklier te doen. In deze folder leest u waarom de operatie nodig is, hoe de voorbereiding gaat, hoe de operatie werkt en wat er na de operatie gebeurt.

Wat is een sialendoscopie?

De grote speekselklieren maken speeksel aan. Dit speeksel gaat naar de mond via buizen. Bij een sialendoscopie kijkt de kaakchirurg met een dunne buis in deze afvoerbuizen. De kaakchirurg kan zo afwijkingen zien, zoals een speekselsteen of een vernauwing. Vaak kan het probleem meteen tijdens de operatie worden opgelost. Met kleine instrumenten kan de kaakchirurg bijvoorbeeld een speekselsteen weghalen of een vernauwing openen.

Wanneer is een sialendoscopie nodig?

Een sialendoscopie wordt vaak gedaan bij mensen met het maaltijdsyndroom. Bij dit syndroom zwelt de speekselklier voor het oor of onder de kaak vlak voor en tijdens het eten op. Dit komt doordat de speekselklierbuis verstopt is door een speekselsteen of een vernauwing. Het speeksel kan niet naar de mond, maar blijft in de speekselklier zitten. De zwelling doet vaak pijn. Na het eten verdwijnen de pijn en zwelling langzaam, omdat het speeksel er langzaam langs komt. In het begin hebben mensen alleen klachten tijdens het eten. Na een paar weken of maanden zijn de zwelling en pijn er altijd. Vaak raakt de speekselklier dan ontstoken en worden de klachten erger.

De speekselklieren

De oorspeekselklier zit voor het oor. De buis mondt uit in de wang, bij de kiezen in de bovenkaak. De speekselklier onder de kaak ligt bij de kaakhoek. De buis komt uit in de mondbodem, achter de ondertanden. De buizen van de speekselklieren voor het oor en onder de kaak zijn groot genoeg voor een sialendoscoop. De speekselklier onder de tong heeft veel kleine buisjes die uitkomen in de mondbodem. Deze buisjes zijn te klein voor een sialendoscoop. Gelukkig komen speekselstenen en vernauwingen bij de speekselklier onder de tong bijna nooit voor.

De opname

Als de operatie onder volledige narcose gebeurt, heeft u eerst een gesprek met de arts die de narcose geeft. Dit gebeurt op de polikliniek anesthesiologie. De arts doet ook een lichamelijk onderzoek. Soms is het nodig dat u nog door andere artsen, zoals de longarts of cardioloog, wordt onderzocht. Een sialendoscopie gebeurt meestal onder volledige narcose. Dit is vaak een dagbehandeling. Soms besluit de kaakchirurg, samen met u, dat u een nacht in het ziekenhuis blijft voor controle. Soms gebeurt de sialendoscopie met plaatselijke verdoving op de polikliniek. U kunt dan direct na de operatie naar huis.

Hoe werkt een sialendoscopie?

De opening van de speekselklierbuis is te klein om de buis in te brengen. De kaakchirurg maakt de opening daarom eerst wijder met metalen instrumenten. Als de opening groot genoeg is, kan de buis naar binnen. De kaakchirurg spoelt de buizen met een zoutoplossing om beter te zien. Tijdens de operatie kijkt de kaakchirurg of er een

ontsteking, verstopping door een speekselsteen of ingedikt speeksel is, of dat er vernauwingen in de buizen zijn.

Speekselsteen verwijderen

Vindt de kaakchirurg een speekselsteen? Dan probeert hij deze weg te halen. Hij gebruikt hiervoor een vangnetje dat langs de buis naar binnen gaat. Het vangnetje gaat open en vangt de speekselsteen. De kaakchirurg trekt het vangnetje dan terug, tot vlak bij de opening van de buis. Om de speekselsteen door de kleine opening te krijgen, maakt de kaakchirurg de opening vaak iets groter met een klein sneetje.

Vernauwing opheffen

Ziet de kaakchirurg een vernauwing in een buis? Dan kan hij deze wijder maken met een klein ballonnetje. Hij brengt een opgevouwen ballonnetje langs de buis naar binnen, tot in de vernauwing. Het ballonnetje wordt dan langzaam opgeblazen om de vernauwing wijder te maken. Als de kaakchirurg alles heeft bekeken en de stenen en vernauwingen heeft verwijderd, spoelt hij de buizen na met een ontstekingsremmende vloeistof. Soms laat de kaakchirurg een klein slangetje (drain) in de buis achter. Dit slangetje wordt vastgezet met een hechting. De drain zorgt ervoor dat de buis niet opnieuw vernauwt in de eerste weken na de operatie. Na drie weken wordt de drain weer verwijderd.

Na de sialendoscopie

De eerste week na de sialendoscopie is de speekselklier gezwollen en pijnlijk. Dit komt door het spoelen met een zoutoplossing. De zwelling en pijn kunnen erger worden tijdens het eten. In het ziekenhuis krijgt u medicijnen tegen de pijn. Bij ontslag krijgt u een recept voor pijnstillers mee naar huis. Om de zwelling sneller te laten verdwijnen, is het goed om de speekselklier een paar keer per dag zachtjes te masseren. Het is ook belangrijk om de eerste dagen na de operatie veel water te drinken. Drink vooral water tijdens het eten.

Complicaties

Bij elke operatie kunnen complicaties voorkomen, maar bij een sialendoscopie is de kans klein. Bij het inbrengen van de buis kan er een opening ontstaan in de wand van een afvoerbuis. Dit heeft geen gevolgen op de lange termijn. Er is dan wel meer kans op een blauwe plek of een tijdelijke infectie van de speekselklier. Uw kaakchirurg kan dan soms uit voorzorg een korte antibioticakuur voorschrijven.

Poliklinische controle

Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een controleafspraak. Meestal is dit ongeveer zes weken na de ingreep.

Vragen?

Heeft u na het gesprek met uw arts en na het lezen van deze folder nog vragen? Neem dan contact op met het Speekselkliercentrum Friesland. Voor meer informatie over aandoeningen van de speekselklieren, zie ook de website van het Speekselkliercentrum Friesland, www.speekselkliercentrum.nl

www.mcl.nl

www.speekselkliercentrum.nl

Speekselkliercentrum Friesland

Polikliniek Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie, route 65

058 – 286 69 90

©MCL september 2024

Docnr. 23642 (7)