

## Contactgegevens



Neus-keel-oorziekten - Hoofd- Halschirurg  
Dr. Carl Van Laer - Dr. Jorn Potvin

[www.nkokleinbrabant.be](http://www.nkokleinbrabant.be)  
<http://www.nkokleinbrabant.be>

**Informatie brochure  
submandibulaire  
speekselklier resectie**



## Informatie brochure submandibulaire speekselklier resectie

### 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 speekselkliertjes vlak onder het slijmvlies van de mond- en keelholte. Al deze speekselklieren samen zorgen voor de dagelijkse speekselproductie, die belangrijk is voor de eerste stappen in de spijsvertering en het vochtig houden van de slijmvliesen van mond- en keelholte. Het speeksel uit een onderkaakspeekselklier wordt via een dunne afvoerbuis naar een opening vlak achter de voortanden gevoerd.

Aandoeningen van de submandibulaire speekselklier waarvoor operatie soms noodzakelijk is:

### Ontsteking

Speekselkliersteentje (sialolithiasis) in de afvoerbuis of speekselklier kunnen de speekselafvoer blokkeren en ontsteking geven. Ook zonder speekselklierstenen kan de klier onsteken. Ondermeer antibiotica en ontstekingsremmers kunnen dan helpen maar bij chronische en recidiverende ontsteking is operatie soms nodig.

### Gezwel

Vaak zijn er dan geen klachten maar wordt er enkel zwelling opgemerkt (massa onder kaakrand). Of een gezwel goedaardig (bv. cyste, pleiomorf adenoom of Warthin tumor) of kwaadaardig is, kan niet met klinisch onderzoek worden vastgesteld.

Verder richtinggevend onderzoek kan beeldvorming zijn (CT, MRI, echo), al dan niet met een punctie (fijne naald aspiratie cytologie of FNAC). Voor een zekerheidsdiagnose is vaak een operatie nodig met volledige verwijdering van het gezwel (en de speekselklier) om deze volledig te onderzoeken door de anatoompatholoog.

Een gezwel in de onderkaakspeekselklier kan worden opgemerkt doordat een bobbel onder een kaakrand ontstaat. Over het algemeen geeft dit geen pijnklachten. Een gezwel van de onderkaakspeekselklier is in ongeveer 50% van de gevallen goedaardig (een cyste, pleiomorf adenoom of Warthin tumor).

### Operatie van de onderkaakspeekselklier

Onder algemene verdoving wordt in een huidplooi zo'n twee vingers (ca 3cm) onder uw kaakrand een ongeveer 5 cm lange horizontale huidsnede gemaakt. Gezien een tak van de aangezichtszenuw, de tong- en smaakzenuw in het operatiegebied lopen, is uw NKO-arts hier voorzichtig voor en zal deze zenuwen altijd proberen te sparen. Meestal krijgt u een wonde (redon)drain en kan u na dag 2 of 3 het ziekenhuis verlaten.

Na de operatie kan het gebied nog gezwollen en pijnlijk zijn. U moet de wonde goed drooghouden. U kan normaliter gewoon eten, er is geen 'tekort' aan speeksel. Het gebied rond de snede voelt verdoofd/voos aan gezien met de incisie de huidzenuwtjes worden doorgenomen. Dit recupereert op enkele maanden. Het litteken ligt in de schaduw van de onderkaak in een bestaande huidplooi, zodat het litteken na enkele maanden nauwelijks meer zichtbaar is.

### Is er kans op complicaties?

Zeldzaam is er een nabloeding. Soms is het nodig de wonde opnieuw onder narcose te openen om een nog bloedend bloedvatje dicht te maken. Ook ontsteking (rood, pijn, gezwollen) in kader van wondinfectie kan voorvallen waarvoor antibiotica gegeven wordt. Zenuwbeschadiging kan ontstaan wanneer een zenuwtakje (de zogenaamde mondtak van de aangezichtszenuw of ramus marginalis nervus facialis) die de mimiek van de mondhoek verzorgt, wordt beschadigd. Meestal is de zwakte maar tijdelijk. Blijvende problemen - net als voor tongzenuw - zijn erg zelden. Deze lijst van complicaties is niet limitatief, noch is het mogelijk om op deze voorlichtingspagina alle details van de onderkaakspeekselklier te beschrijven.