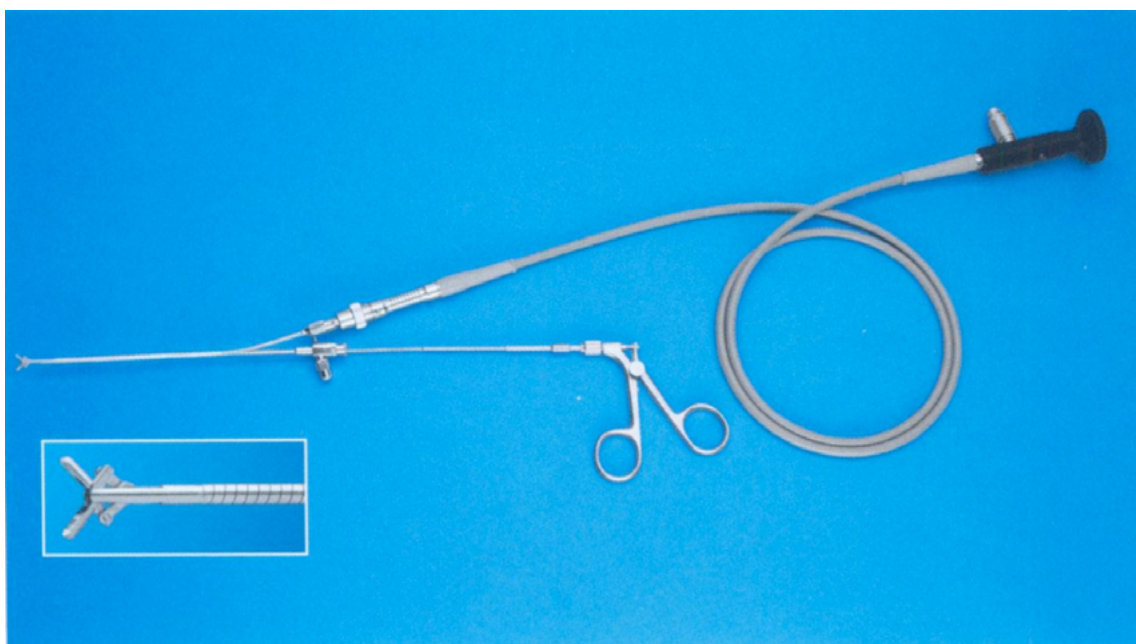


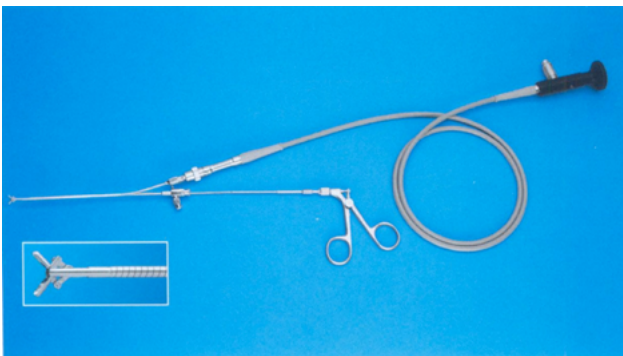


Sialoendoscopie

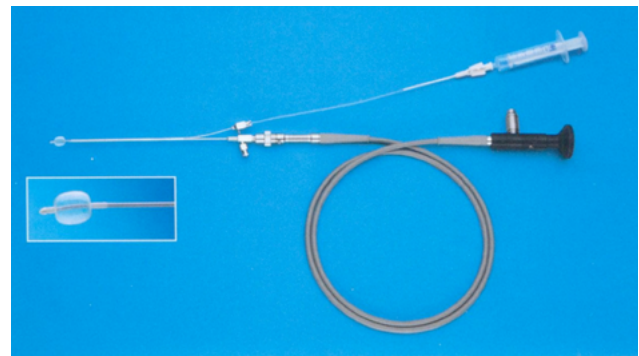


De grote speekselklieren maken speeksel aan. Dit speeksel wordt naar de mond vervoerd via een afvoerbuizensysteem. Sialoendoscopie is een techniek waarmee de mond-, kaak- en aangezichts chirurg (MKA-chirurg) met een zeer dunne scoop (kijkbuis) in dit afvoerbuizensysteem kan kijken.

Zo kan de MKA-chirurg afwijkingen in het afvoerbuizensysteem in beeld brengen, zoals speekselstenen en/of vernauwingen. Ook kan hij de afwijking in de speekselklierafvoergang vaak meteen behandelen. Met zeer kleine instrumenten kan zo bijvoorbeeld een speekselsteen worden verwijderd of kan een vernauwing worden opgeheven.



Met behulp van een zeer dunne kijkbuis kan in het afvoerbuizensysteem van de speekselklier worden gekeken. Langs de hier getoonde kijkbuis wordt een klein paktangetje geschoven waarmee kleine speekselsteentjes kunnen worden verwijderd.



Langs de hier getoonde kijkbuis wordt een klein ballonnetje geschoven. Het ballonnetje kan vervolgens in een vernauwing van het afvoerbuizensysteem worden aangebracht. Door het ballonnetje langzaam op te blazen wordt de vernauwing opgeheven.

Wanneer is een sialoendoscopie nodig?

Een sialoendoscopie wordt vaak gedaan bij mensen met het zogenaamde maaltijdsyndroom ('mealtime syndrome'). Bij het maaltijdsyndroom zwelt de oorspeekselklier (zwelling van de wang vóór het oor) of de onderkaakspeekselklier (zwelling onder de onderkaak) vlak vóór en tijdens een maaltijd op. Dit gebeurt omdat de speekselklierafvoergang verstopt is door een speekselsteen of door een vernauwing van één van de afvoerbuisen. Het speeksel dat tijdens de maaltijd geproduceerd wordt komt dan niet in de mond, maar hoopt zich op in de speekselkliergangen. Deze zwelling doet vaak ook pijn. Na de maaltijd verdwijnen de pijn en zwelling weer langzaam, omdat speeksel in de loop van de tijd langs de verstopping lekt.

In het begin hebben mensen alleen klachten bij de maaltijd. Na enkele weken tot maanden zijn de zwelling en pijn continu aanwezig. Vaak raakt de speekselklier dan ontstoken en nemen de klachten verder toe.

De speekselklieren

De oorspeekselklier zit voor het oor. De uitvoergang mondt uit in de wang ter hoogte van de kiezen in de bovenkaak. De onderkaakspeekselklier ligt onder en binnen de kaakhoek. De uitvoergang mondt uit in de mondbodem achter de ondertanden. Het afvoerbuisensysteem van de oorspeekselklier en de onderkaakspeekselklier zijn beide groot genoeg voor een sialoendoscoop. De ondertongspeekselklier mondt met talrijke uitvoergangetjes uit in de mondbodem. Deze gangetjes zijn te klein voor een sialoendoscoop. Gelukkig komen speekselstenen en vernauwingen van het afvoerbuisensysteem van de ondertongspeekselklier zelden tot nooit voor.

De opname

Voor de operatie heeft u op de polikliniek anesthesiologie een gesprek met de anesthesioloog, de arts die de narcose verzorgt. Ook doet hij/zij een lichamelijk onderzoek bij u. Afhankelijk van uw gezondheid kan het nodig zijn dat u ook nog wordt onderzocht door andere specialisten zoals de longarts en de cardioloog.

Een sialoendoscopie vindt plaats onder algehele anesthesie (narcose). Meestal gebeurt dit in dagbehandeling. Soms besluit de MKA-chirurg, in overleg met u, dat u een nacht ter observatie in het ziekenhuis blijft.

Hoe werkt een sialoendoscopie?

De uitmonding van de afvoerbuis van de speekselklier (de papilla) is te nauw om de scoop in te brengen. De MKA-chirurg maakt deze daarom eerst iets wijder met metalen instrumenten. Wanneer de papilla voldoende is opgerekt, kan de scoop worden ingebracht. Om goed zicht te krijgen spoelt de kaakchirurg het afvoerbuisensysteem met fysiologisch zout.

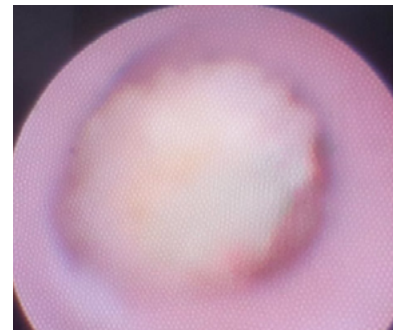
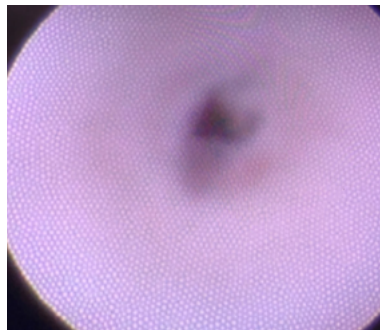
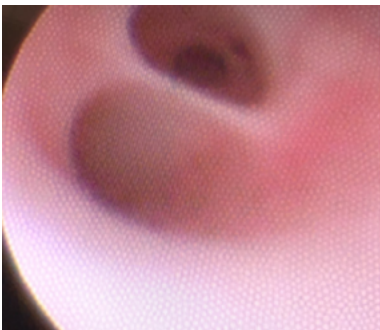


Opstelling op de operatiekamer tijdens een kijkoperatie.

Tijdens de kijkoperatie kijkt de MKA-chirurg of er een ontsteking is, of er een verstopping is door speekselstenen of ingedikt speeksel en of er vernauwingen zijn van de afvoerbuizen.

Vragen

Het is belangrijk dat u juiste en duidelijke informatie krijgt. Met deze informatie beslist u, samen met uw MKA-chirurg, of u de behandeling laat doen. Heeft u na het gesprek met de MKA-chirurg en na het lezen van deze folder nog vragen, stel deze dan gerust. Schrijf uw vragen van tevoren op, zodat u niets vergeet.



Van links naar rechts: een normale splitsing van een afvoerbuis, een vernauwing van de afvoerbuis, een speekselsteen in de afvoerbuis.

Adresgegevens

Locatie Haarlem

Amsterdamsevaart 268, 2032 EK Haarlem

Telefoonnummer: 085 - 080 40 00

Postadres: Amsterdamsevaart 268,
2032 EK Haarlam

Website: www.mkakennemerenmeer.nl

E-mail polikliniek: info@mkachirurgie.nl

Locatie Hoofddorp

Spaarnepoort 1, 2134 TM Hoofddorp

Telefoonnummer: 085 - 080 40 00

Postadres: Amsterdamsevaart 268,
2032 EK Haarlam

Website: www.mkakennemerenmeer.nl

E-mail polikliniek: info@mkachirurgie.nl

Rode Kruis Ziekenhuis

Vondellaan 13, 1942 LE Beverwijk

Telefoonnummer polikliniek: (0251) 26 56 97

Telefoonnummer algemeen: (0251) 26 55 55

Postadres: Postbus 1074, 1940 EB Beverwijk

Website: www.rkz.nl

E-mail polikliniek: kaaksec@rkz.nl

Copyright

Alle rechten van intellectuele eigendom betreffende deze materialen liggen bij MKA Kennemer & Meer. Kopiëren, verspreiden en elk ander gebruik van deze materialen is niet toegestaan zonder schriftelijke toestemming van MKA Kennemer & meer.

Disclaimer

MKA Kennemer & Meer spant zich in om de inhoud van deze patiënteninformatie zo vaak mogelijk te actualiseren en/of aan te vullen. Ondanks deze zorg en aandacht is het mogelijk dat inhoud onvolledig en/of onjuist is.

Met dank aan de NVMKA (Nederlandse Vereniging voor Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie) voor het gebruik van de tekst.