

Diagnose

Secundaire infectie, ontstaan na het verwijderen van een speekselkliersteen uit de afvoergang van de glandula submandibularis (figuur 3).

Speekselklierstenen, ook wel sialolithiasis, bevinden zich in de speekselklier zelf, of in de afvoergangen van de speekselklier. De incidentie van sialolithiasis bij volwassenen is ongeveer 3 per 100 000 mensen per jaar, en bij kinderen is het nog zeldzamer.¹ Momenteel zijn er minder dan 150 casussen beschreven in de literatuur.² Meestal ontstaat sialolithiasis in de afvoergang van de glandula submandibularis. De hogere viscositeit van het submandibulaire speeksel en anatomische verschillen, zoals een langere afvoergang, zijn hiervan waarschijnlijk de oorzaak.³ De pathogenese van steenvorming is niet bekend. Het lijkt samen te hangen met relatieve stagnatie van de speekselvloed en een verhoogde speeksel-calciumconcentratie.⁴

Anamnestic moet er aan een speekselkliersteen worden gedacht bij het verhaal van pijn en zwelling van de speekselklier, die typisch verergert bij eten. Er kan sprake zijn van intermitterende klachten, maar ook aanhoudende klachten komen voor.

Bij lichamelijk onderzoek kan een speekselsteen palpabel zijn, of zichtbaar zijn in de opening van de afvoergang. Ook wanneer er geen speekselafvloed ontstaat bij palpatie van een speekselklier, kan er een obstructie van de afvoergang bestaan.

Sialolithiasis is in principe een klinische diagnose. Aanvullende beeldvorming is geïndiceerd bij onduidelijkheid over de oorzaak van de zwelling en bij complicaties, bijvoorbeeld abcesvorming. Beeldvormend onderzoek kan ook worden verricht om een speekselkliertumor of een lymfoom uit te sluiten.⁵

In de meeste gevallen is conservatieve behandeling van sialolithiasis voldoende, waarbij de speekselklier wordt gemasseerd. Niet-farmacologische middelen die de speekselproductie bevorderen, zoals harde snoepjes, kunnen het uitdrijven van de steen bevorderen. Bij onvoldoende effect van conservatieve behandeling of terugkerende klachten kunnen speekselklierstenen worden verwijderd door middel van een minimaal invasieve chirurgische ingreep. Verergerende pijn, erytheem en/of koorts, eventueel na een ingreep, kunnen passen bij een secundaire infectie als gevolg van obstructie door



Figuur 3 Speekselkliersteen.

zwelling van het operatieve gebied en speekselstase. Hoewel de meeste secundaire infecties mild verlopen en snel reageren op antibiotica, kan in enkele gevallen een uitgesproken cellulitis en/of abcesvorming ontstaan, met een risico op een bedreigde luchtweg. Onze patiënt werd behandeld met een antibioticum en is inmiddels volledig hersteld.

Literatuur

- Escudier MP, McGurk M. Symptomatic sialoadenitis and sialolithiasis in the English population, an estimate of the cost of hospital treatment. *Br Dent J.* 1999;186:463-466.
- Inui A, Itou R, Oyama T et al. Comparison of sialolithiasis in pediatric and adult patients. *Oral Sci Int.* 2017;14:37-39.
- Strabbing EM, de Visscher JGAM, van der Waal I. Een submandibulaire zwelling: de speekselklier? *Ned Tijdschr Geneesk.* 2004;148(51):2525-2529.
- Work WP, Hecht DW. Inflammatory diseases of the major salivary glands. *Otolaryngology.* 1980;3:2235-2243.
- Kotecha S, Bhatia P, Rout PG. Diagnostic ultrasound in the head and neck region. *Dent Update.* 2008;35:529-534.

Er zijn geen relaties met farmaceutische industrieën gemeld.