

Wat is de functie van de speekselklieren?

De speekselklieren zorgen voor de productie van speeksel. Speeksel draagt onder andere zorg voor een goede bevochtiging en smering van de slijmvliezen waardoor onbelemmerd spreken, eten en slikken mogelijk is. Ook draagt het zorg voor een goede zelfreiniging van de mondholte waardoor achtergebleven voedselresten snel worden afgebroken en/of worden afgevoerd. Speeksel beschermt de slijmvliezen tegen het ontstaan van ontstekingen, beschermt de tanden en kiezen tegen het ontstaan van tandcariës (=gaatjes) en/of tandvleesaandoeningen en speelt een rol bij de smaakgewaarwording.

Speeksel wordt geproduceerd door klierbesjes in de speekselklier. De klierbesjes produceren sereus (oorspeekselklier, onderkaakspeekselklier, sommige kleine speekselkliertjes) of muceus (onderkaakspeekselklier, ondertongspeekselklier, merendeel van de kleine speekselkliertjes) speeksel. Sereus speeksel is waterig. Muceus speeksel is slijmachtig, min of meer elastisch, en zorgt o.a. voor het vochtig houden van de slijmvliezen. Het karakter van het zogenaamde 'totaal speeksel', dat wil zeggen het speeksel uit alle speekselklieren samen, is dus erg afhankelijk van de relatieve bijdrage van de verschillende speekselklieren aan het totaal speeksel. In de mondholte wordt het totaal speeksel verontreinigd met onder andere bacteriën, gisten, schimmels, voedselresten en de zogenaamde creviculaire vloeistof (de vloeistof die via de spleet tussen het tandvlees en de tanden en kiezen in de mondholte wordt uitgescheiden). Men spreekt dan van mondvloeistof, dit is dus totaal speeksel verontreinigd met één of meer van deze bestanddelen.

De hoeveelheid speeksel die per minuut wordt uitgescheiden varieert van minder dan 0,1 ml/min tijdens de slaap tot 4-6 ml/min bij maximale stimulatie. De totale hoeveelheid speeksel per 24 uur wordt geschat op 500-600 ml, maar kan individueel hogere waarden aannemen, tot meer dan 1000 ml per 24 uur. Ongeveer 300 ml wordt geproduceerd in rusttoestand (ongestimuleerd speeksel), de rest wordt uitgescheiden onder invloed van verschillende soorten stimuli (gestimuleerd speeksel; de voornaamste stimuli zijn kauwen en smaakstoffen). 's Nachts wordt vrijwel geen speeksel uitgescheiden (circa 10 ml/ 8 uur). De oorspeekselklieren scheiden in rust nauwelijks speeksel uit; de speekselproductie van deze speekselklieren neemt toe naarmate het prikkelniveau hoger is (vooral kauwen is een sterke

prikkel). Dit gaat vooral ten koste van de relatieve bijdrage van de onderkaakspeekselklieren. De bijdrage van de ondertongspeekselklier en de kleine speekselklieren is vrij constant.

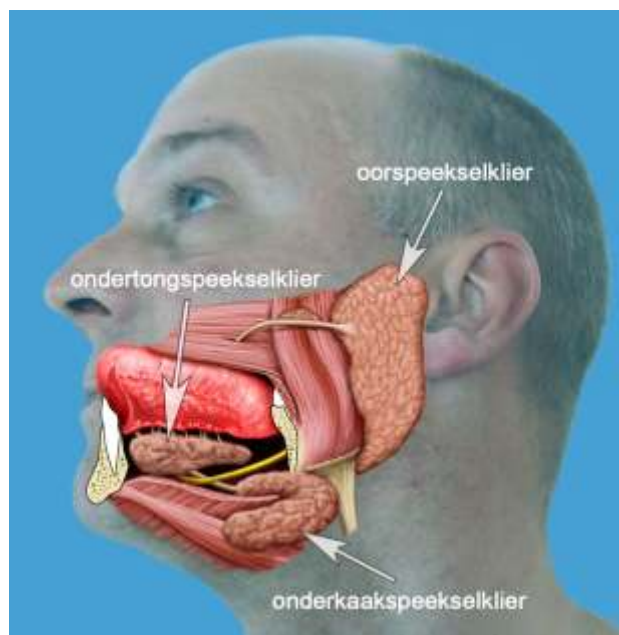
Met toename van de leeftijd treden veranderingen op in de speekselklieren, in het bijzonder neemt de hoeveelheid vetweefsel in de speekselklieren toe en neemt het aantal klierbesjes af. Bij gezonde personen leidt dit bij het ouder worden echter niet tot veranderingen in de hoeveelheid gestimuleerd totaal speeksel die per dag kan worden uitgescheiden. Wel is de speekseluitscheiding bij de vrouw meestal lager dan die bij de man en neemt met het stijgen van de leeftijd neemt de hoeveelheid speeksel die in rust wordt afgescheiden vaak wat af. Vooral in de nacht kan daardoor een droog gevoel optreden.

Trefwoorden: speekselklier, functie van de speekselklier

Waar liggen de speekselklieren?

Rond de mond bevinden zich drie paar grote speekselklieren (voor het oor, onder de kaakhoek en onder de tong) en onder het slijmvlies van de mond talrijke kleine speekselklieren.

De **oorspeekselklier** (glandula parotidea, 14-28 gram) is de grootste speekselklier. De mens heeft twee oorspeekselklieren die beiderzijds voor en onder het oor zijn gelegen. De uitvoergang mondt in de wang uit ter hoogte van de kiezen in de bovenkaak. De oorspeekselklier scheidt alleen waterig (sereus) speeksel uit.



De NVMKA, noch de auteurs, of enige andere partij die betrokken is (zijn) geweest bij het opstellen en openbaar maken van deze pagina's garandeert(en) dat de informatie in elk respect accuraat of compleet is en kan (kunnen) niet verantwoordelijk worden gehouden voor eventuele fouten, tekortkomingen en/of resultaten verkregen met het gebruik van de aangeboden informatie.

Copyright
Alle informatie gevat in de Internetsite van de NVMKA op www.kaakchirurg.nl is eigendom van de NVMKA, tenzij anders aangegeven. Voor duplicatie van enige informatie van deze pagina's voor redenen anders dan persoonlijk gebruik is toestemming vereist van de NVMKA.

De **onderkaakspeekselklier** (glandula submandibularis, 7-8 gram) is beiderzijds onder en binnen de kaakhoek gelegen. De uitvoergang mondt in de mondbodem achter de ondertanden uit, juist naast het tongbandje. De onderkaakspeekselklier scheidt zowel waterig (sereus) als slijmachtig (muceus) speeksel uit.

De **ondertongspeekselklier** (glandula sublingualis, 3 gram) is beiderzijds in de mondbodem gelegen als een richel ter weerszijden van de tong. De ondertongspeekselklier mondt met talrijke uitvoerganggetjes uit in de mondbodem. Ook kan de uitvoergang van deze speekselklier meelopen met de afvoergang van de onderkaakspeekselklier. De ondertongspeekselklier scheidt slijmachtig (muceus) speeksel uit.

De **kleine speekselklier**tjes (glandulae salivariae minores, minder dan 10 milligram/klier), waarvan het aantal op vele honderden wordt geschat, liggen verspreid onder het slijmvlies van het gehemelte, de lip, de wang en de tong. Elk speekselklierje heeft zijn eigen uitvoergang. De kleine speekselklierjes scheiden vooral slijmachtig speeksel uit.

Trefwoorden: speekselklier, oorspeekselklier, onderkaakspeekselklier, ondertongspeekselklier, kleine speekselklierjes

Welke problemen van de speekselklieren kunnen optreden?

Men wordt zich vaak pas bewust van de vele functies van speeksel op het moment dat te weinig speeksel (=hyposalivatie) wordt geproduceerd. Dit leidt onder andere tot een gevoel van monddroogheid (=xerostomie). Verminderde speekselklierfunctie komt nogal eens voor. Naar schatting 6 tot 8% van de Westerse bevolking lijdt aan enige vorm van monddroogheid; bij personen ouder dan 50 jaar komt dit bij ongeveer 25% van de bevolking voor. Langdurige monddroogheid wordt vooral veroorzaakt door bepaalde geneesmiddelen, het syndroom van Sjögren en tijdens en na bestraling van kwaadaardige gezwellen in het hoofd-halsgebied (speekselklieren bevinden zich vaak in het gebied dat wordt bestraald). Daarnaast zijn er nog vele andere afwijkingen waarbij de speekselklieren zijn betrokken die soms, een meestal kortdurende, monddroogheid kunnen veroorzaken.

Soms is er sprake van een te grote productie van speeksel (=hypersalivatie) dat leidt tot kwijlen. Andere afwijkingen die in speekselklieren kunnen optreden zijn ontstekingen (meestal van één speekselklier), vorming van cysten, niet door ontstekingen veroorzaakte zwellingen en goed- en kwaadaardige gezwellen.

Trefwoorden: speekselklier, speekselklierafwijkingen, speekselklierandoeningen

Welke onderzoeken worden verricht bij een aandoening van de speekselklieren?

Zwelling van een speekselklier is meestal een reden om een kaakchirurg te consulteren. Een zwelling van de oorspeekselklier bevindt zich voor en onder het oor. Een zwelling van de onderkaakspeekselklier uit zich als een zwelling onder de kaakhoek. Andere redenen zijn onder andere een droge mond, te veel speeksel en kwijlen.

Als aanvulling op de algemene ziektegeschiedenis (inclusief algemene gezondheid en geneesmiddelengebruik) wordt met gerichte vragen een inschatting gemaakt van de mogelijke oorzaak van de klacht. Belangrijke aspecten hierbij zijn de bestaansduur van de klacht, wanneer de klacht optreedt, of eten nog goed mogelijk is, gedurende welk dagdeel de klacht het meest uitgesproken is (nacht, ochtend, middag, avond, tijdens de maaltijden, etc.) en of met behulp van bijvoorbeeld snoepjes een eventuele droogheidsklacht kan worden verminderd. Ook is van belang of een zwelling van de speekselklier steeds aanwezig is of juist af en toe optreedt, en of er andere symptomen zijn zoals droge ogen, vaginale droogheid, gewrichtsklachten en algehele vermoeidheid. Zo is een zwelling van een speekselklier die optreedt vlak voor en tijdens de maaltijd suggestief voor een blokkade in de uitvoergang, vaak door een speekselsteen. Kortdurende, spontaan verdwijnende, maar relatief vaak voorkomende enkelzijdige, niet pijnlijke zwellingen van de oorspeekselklier kunnen duiden op een verhoogde bloeddruk (hypertensie). Een dubbelzijdige zwelling van de onderkaakspeekselklieren kan duiden op een schildklierandoening.

Naast het klinisch onderzoek wordt vaak gebruikgemaakt van röntgenfoto's en wordt soms weefsel uit de afwijking genomen om onder de microscoop te onderzoeken. Ook wordt soms speeksel van de aangedane speekselklier verzameld voor nader onderzoek.

Speekselsteen

Wat is een speekselsteen?

Een speekselsteen bestaat uit 'kalk' en komt vooral voor in de uitvoergang van de speekselklier en zelden in de klier zelf; soms zijn er meerder stenen. Speekselstenen komen meestal voor in de uitvoergang van de onderkaakspeekselklier (90%) die in de mondbodem is gelegen; ongeveer 10% komt voor in de uitvoergang van de oorspeekselklier. Speekselstenen in de uitvoergang van de kleine speekselkliertjes zijn zeldzaam. De grootte kan variëren van enkele millimeters tot enkele centimeters. Een speekselsteen kan klachten veroorzaken die worden gekenmerkt door pijn en zwelling in het gebied van de speekselklier voorafgaande aan of tijdens de maaltijden. Door obstructie door de speekselsteen ontstaat stuwning van speeksel in de speekselklier waardoor klachten optreden (het speeksel kan niet weg). Wanneer de steen in de speekselklier zelf is gelegen, zijn er lang niet altijd klachten omdat dan vaak geen stuwning van speeksel optreedt.

Hoe ontstaat een speekselsteen?

In het speeksel zijn allerlei elektrolyten aanwezig (onder andere calcium, carbonaat, fosfaat, citraat). Rond bijvoorbeeld afgestoten weefselcellen van de uitvoergang of in een de afvoergang aanwezige slijmprop kunnen deze elektrolyten neerslaan en ontstaat een zogenaamde kristallisatiekern. Als deze kristallisatiekern eenmaal is ontstaan, zullen steeds meer elektrolyten uit het speeksel neerslaan en ontwikkelt zich een speekselsteen. Dit is te vergelijken met het ontstaan en uitgroeien van ketelsteen in een fluitketel of waterkoker. Speekselstenen bestaan vaak uit calciumcarbonaat, calciumfosfaat en/of calciumcitraat.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Een speekselsteen hoeft geen klachten te geven en wordt soms bij toeval ontdekt bijvoorbeeld op een röntgenfoto van de kaak. Wanneer een speekselsteen klachten veroorzaakt, wordt een röntgenfoto gemaakt om de precieze plaats van de speekselsteen te bepalen.

Wat is de behandeling?

De behandeling bestaat uit verwijding van de speekselsteen. Meestal is verwijdering onder plaatselijke verdoving via de mond mogelijk; soms is verwijdering onder algehele narcose noodzakelijk. Wanneer de speekselstenen in de speekselklier zelf is gelegen, wordt de speekselklier verwijderd.

Trefwoorden: speekselsteen, speekselklierandoening, speekselklierafwijking, speekselklier

Speekselcyste van de kleine speekselkliertjes

Wat is een speekselcyste?

Een cyste is een met vocht gevulde, afgekapselde holte. Een speekselcyste bevat speeksel. Een speekselcyste veroorzaakt meestal een zwelling, die op zichzelf niet pijnlijk is. Speekselcysten van de oorspeeksel- en onderkaakspeekselklier komen zelden voor. Vaker komt een slijmcyste voor van de kleine speekselklieren (mucokèle). De afwijking wordt vooral gezien aan de binnenzijde van de onderlip en wang. De afmeting varieert van enkele millimeters tot soms een centimeter.

Hoe ontstaat een mucokèle?

Een mucokèle ontstaat door afsluiting van het uitvoergangetje van het desbetreffende speekselkliertje; het speeksel “kan niet meer weg” en hoopt zich op onder het slijmvlies. Mogelijke oorzaken zijn beschadiging (wond, lipbijten) of afsluiting (slijmpropje, speekselsteentje) van het afvoergangetje.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Meestal is de diagnose niet moeilijk en kan deze zonder nader onderzoek worden vastgesteld. Een mucokèle uit zich als een pijnloze, soms blauw doorschemerende zwelling.

Wat is de behandeling?

De vochtblaas kan zich spontaan ontledigen doordat men erop bijt. Hierbij komt een dikke, slijmachtige vloeistof vrij. De zwelling verdwijnt hierna spontaan, maar komt meestal na enige tijd weer terug. Aanprikken van de zwelling heeft dan ook geen zin. De behandeling bestaat uit het chirurgisch verwijderen van de mucokèle en het veroorzakende kleine speekselkliertje.

Trefwoorden: cyste, slijmcyste, mucokèle, speekselklierandoening, speekselklierafwijking, speekselklier

Speekselcyste van de ondertongspeekselklier

Wat is een speekselcyste?

Een cyste is een met vocht gevulde, afgekapselde holte. Een speekselcyste bevat speeksel. Een speekselcyste veroorzaakt meestal een zwelling, die op zichzelf niet pijnlijk is. Speekselcysten van de oorspeeksel- en onderkaakspeekselklier komen zelden voor. Vaker komt een slijmcyste voor van de ondertongspeekselklier (ranula). Een ranula uit zich als een pijnloze, blauw doorschemerende zwelling die onder de tong in de mondbodem is gelegen. De afmeting bedraagt 1 tot 3 centimeter.

Hoe ontstaat een ranula?

Een slijmcyste van de ondertongspeekselklier wordt waarschijnlijk veroorzaakt door beschadiging van het slijmvlies van de mondbodem, waardoor belemmering van de afvoer van één de uitvoergangen optreedt en het speeksel onder het mondbodemslijmvlies terechtkomt. Ook kunnen de afvoergangetjes worden geblokkeerd door een taaie slijmprop of door een speekselsteentje.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Meestal is de diagnose niet moeilijk en kan deze zonder nader onderzoek worden vastgesteld.

Wat is de behandeling?

Soms barst de ranula open en kan enige tijd verdwenen zijn; meestal komt de zwelling weer terug. Er zijn twee behandelingsmogelijkheden van een ranula. De eerste is marsupialisatie (=openen) van de cyste waarbij het dak van de cyste wordt verwijderd en de randen van de cyste in de mondbodem worden gehecht. Hierdoor komt het speeksel weer in de mondholte terecht. De kans op het opnieuw ontstaan van een ranula is echter groot. Een definitieve, maar ingrijpender, oplossing is verwijdering van de ondertongspeekselklier. Dit is een behandeling die vaak onder narcose plaatsvindt.

Trefwoorden: cyste, slijmcyste, ranula, ondertongspeekselklier, speekselklier, speekselklierafwijking, speekselklier

Ontsteking van de speekselklier

Wat is een ontsteking van de speekselklier?

Speekselklieren kunnen ontstoken raken. Ontstekingen van speekselklieren kunnen het gevolg zijn van afsluiting van de afvoergang (meestal een speekselsteen), infecties door bacteriën, virussen en schimmels, auto-immuunziekten zoals het syndroom van Sjögren en bestraling in het hoofd-halsgebied. Bij een ontsteking treden warmte, pijn, roodheid en zwelling op.

Hoe ontstaat een ontsteking van een speekselklier?

Een ontsteking van een speekselklier kan worden veroorzaakt door het binnendringen van ziekteverwekkende micro-organismen vanuit de mondholte via de uitvoergang naar de speekselklier of vanuit de bloedbaan. Het ontstaan van infecties wordt bevorderd door een andere ziekte waardoor de patiënt verhoogd vatbaar is voor infecties (verminderde werking van het afweersysteem) en door lokale factoren zoals een verminderde uitscheiding van speeksel of een blokkade van de uitvoergang van de speekselklier (meestal een speekselsteen).

Zowel acute (=plotseling beginnend) als chronische (=langzaam, slepend verloop) speekselklierontstekingen komen voor. Een acute ontsteking kan overgaan in een chronische; een chronische ontsteking kan acuut opvlammen.

Een **acute ontsteking** van de speekselklieren wordt vooral gezien bij de oorspeekselklier. Bij een acute ontsteking van de oorspeekselklier moet men bij kinderen ook bedacht zijn op bof (parotitis epidemica). Deze afwijking wordt meestal gekenmerkt door een zwelling van de oorspeekselklieren maar ook de onderkaakspeekselklieren kunnen hierbij betrokken zijn. In geval van een acute ontsteking die door virussen wordt veroorzaakt, produceert de aangedane speekselklier nauwelijks speeksel. In geval van een acute ontsteking die door bacteriën wordt veroorzaakt, is de speekselafscheiding vaak sterk verminderd en kan via de afvoergang pus uit de aangedane speekselklier worden gemasseerd.

Een **chronische ontsteking** van de oorspeekselklier kan op elke leeftijd voorkomen, maar wordt vaak gezien bij kinderen tussen het derde en zesde levensjaar en bij oudere volwassenen. Een chronische speekselklierontsteking heeft de neiging vaak terug te keren. Een chronische ontsteking komt meestal aan het licht door het optreden van een acute opvlaming. Het lijkt alsof de patiënt de bof krijgt. De zwelling komt meestal enkelzijdig voor.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Een **acute ontsteking van de oorspeekselklier** wordt gekenmerkt door een pijnlijke, gladde, gespannen en elastische zwelling voor en onder het oor. In ernstige gevallen is de huid glanzend gespannen en rood, en heeft de patiënt veel pijn. Soms is, vooral bij ontstekingen door bacteriën, pus uit de uitvoergang te masseren. Dit lukt echter niet altijd. De speekselklier maakt dan een 'droge' indruk. Dit laatste wordt vooral gezien op bij virale ontstekingen.

Bij een **acute ontsteking van de onderkaakspeekselklier** klaagt de patiënt over pijn en een gespannen gevoel in de mondbodem en hals onder de kaakhoek. De klachten zijn in de loop van 1 à 2 dagen ontstaan. De speekselklier is te voelen als een pijnlijke, stevige zwelling ter grootte van een kippenei die beweegbaar is ten opzichte van de omgeving. Uit de uitvoergang is soms pus te masseren, meestal lijkt de speekselklier echter volkomen 'droog'.

Bij een **chronische ontsteking van de oorspeekselklier** bestaan in de rustige fase geen klachten. Bij massage van de ontstoken speekselklier kan soms een slijmpropje uit de uitvoergang worden gemasseerd, gevolgd door een golf van speeksel. Dit ogenschijnlijk 'heldere' speeksel bevat vaak witte vlokken en bestaat uit afgestorven cellen van de uitvoergang van de speekselklier, witte bloedcellen en micro-organismen. In tegenstelling tot de onderkaakspeekselklier is steenvorming zelden een oorzaak van een chronische ontsteking van de oorspeekselklier.

Een **chronische ontsteking van de onderkaakspeekselklier** uit zich meestal als een stevige, duivenei grote zwelling aan de binnenzijde van de kaakhoek. Bij voelen is de ontstoken speekselklier in de regel weinig pijnlijk en goed beweegbaar. De grootte van de speekselklier kan wisselen, afhankelijk van de mate van acute opvlamming van de ontsteking of de mate van speekselstuwning. Het speeksel uit de betrokken speekselklier is vaak helder, maar kan witte vlokken en in de acute fase ook pus bevatten. Meestal is een speekselsteen de oorzaak van een chronische ontsteking van deze speekselklier.

Wat is de behandeling?

Het beleid bij een acute ontsteking is in eerste instantie afwachtend. Men kan de afvoer van speeksel en eventuele pus trachten te bevorderen door een zuur dieet en massage van de speekselklier in de richting van de uitvoergang, mits dit niet te pijnlijk is. Antibiotica en onderzoek naar bacteriën die de ontsteking veroorzaken zijn meestal niet nodig.

Bij een chronische ontsteking is het beleid in eerste instantie afwachtend. Omdat meestal enige afvoer van speeksel en/of pus is op te wekken, is vooral bij een chronische ontsteking massage van de speekselklier en het eten van zure voedingsmiddelen belangrijk; de klier en de uitvoergang worden hierdoor schoongespoeld. Antibiotica zijn meestal niet nodig, behoudens bij vaak optredende ontstekingen. In dat geval moet het verzamelde speeksel worden gekweekt op bacteriën en antibiotica voldoende hoog worden gedoseerd en voldoende lang worden toegepast. Indien deze behandeling niet afdoende is, wordt de speekselklier soms verwijderd.

Trefwoorden: ontsteking, speekselklierontsteking, oorspeekselklierontsteking, onderkaakspeekselklierontsteking, speekselklierafwijking, speekselklierandoening, speekselklier

Syndroom van Sjögren

Wat is het syndroom van Sjögren?

Het syndroom van Sjögren wordt beschouwd als een zogenaamde auto-immuunziekte. Een auto-immuunziekte is een ziekte waarbij de patiënt zelf afweerstoffen tegen lichaamseigen weefsels vormt. Er wordt onderscheid gemaakt in het 'primaire' en 'secundair' syndroom van Sjögren. Het 'primaire' syndroom van Sjögren veroorzaakt een verminderde functie van de speeksel- en traanklieren en wordt gekenmerkt door in de tijd toenemende klachten van een droge mond en droge ogen. Ook treden vaak zwellingen van de oorspeekselklieren op. Het syndroom van Sjögren wordt 'secundair' genoemd als, behalve de droge ogen en droge mond, tevens sprake is van een bindweefselziekte; in de meeste gevallen betreft het reumatoïde artritis (=gewrichtsreuma). De meest voorkomende algemene klachten zijn vermoeidheid en een algemeen ziektegevoel. Patiënten, bij wie het syndroom van Sjögren zich zodanig heeft ontwikkeld dat klachten ontstaan, zijn meestal ouder dan 35 jaar. Bij zorgvuldige navraag blijken echter al gedurende vele jaren perioden met klachten te zijn voorgekomen die op dit syndroom zijn terug te voeren. Ook bij kinderen kan het syndroom van Sjögren voorkomen. Het syndroom van Sjögren komt ongeveer tienmaal vaker voor bij vrouwen dan bij mannen.

Hoe ontstaat het syndroom van Sjögren?

De oorzaak van het syndroom van Sjögren is nog niet bekend. Recent zijn aanwijzingen verkregen dat een infectie door bepaalde virussen mogelijk een rol spelen bij het ontstaan van het syndroom van Sjögren.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Het syndroom van Sjögren kan zich op uiteenlopende wijzen presenteren, met als gevolg dat de patiënt wordt verwezen naar geheel verschillende specialisten. Het is niet ongebruikelijk dat vaak niet direct wordt herkend dat het syndroom van Sjögren de oorzaak van afwijkingen en klachten is. Bij ongeveer 40% van de patiënten met het syndroom van Sjögren treden op een zeker moment tijdens het ziekteproces zwellingen op van vooral de oorspeekselklieren. In de meeste gevallen betreft het pijnloze, oedemateuze (=opeenhoping van vocht in weefsel) zwellingen. Monddroogheid hoeft hierbij niet aanwezig te zijn. De zwellingen kunnen tweezijdig voorkomen, betreffen de gehele speekselklier en kunnen wisselen in omvang. Wanneer een goedafgebakende, stevige zwelling wordt gevoeld in de oorspeekselklier, moet men bedacht zijn op de aanwezigheid van een non-Hodgkin lymfoom. Het risico van ontstaan van een non-Hodgkin lymfoom in deze patiëntengroep is namelijk ruim veertigmaal hoger dan in de 'normale' populatie.

Veel patiënten met het syndroom van Sjögren klagen over monddroogheid en dorst. In een vroeg stadium klagen de patiënten vooral over monddroogheid in rust en gedurende de nacht. Bij de evaluatie van de monddroogheidsklacht moet men zich realiseren dat het syndroom van Sjögren vooral voorkomt bij oudere mensen, voornamelijk vrouwen. De mogelijkheid bestaat dat de monddroogheid niet zozeer wordt veroorzaakt door het syndroom van Sjögren, maar een normaal verschijnsel is bij het ouder worden. Daarnaast kan deze klacht worden veroorzaakt door bepaalde geneesmiddelen, stress en door het door sommige patiënten ondervonden mondbranden tijdens en na de menopauze. Vooral tijdens het begin van de ziekte zal dit meestal het geval zijn. Bovendien is het verband tussen de mate van monddroogheid en de ernst van de klachten vaak niet evenredig. Monddroogheid moet voorts niet worden verward met een gevoel van dorst. Bij de ziekte van Sjögren bestaat geen dorstgevoel op grond van te weinig drinken, maar een verhoogde behoefte de slijmvliezen te bevochtigen. De overmatige vochtinname met als gevolg veelvuldig moeten plassen, kan een verstoring van de nachtrust veroorzaken. Dit verklaart deels de slaapstoornissen die patiënten met monddroogheid ondervinden.

Behalve monddroogheid en vaak optredende speekselklierzwellingen kunnen patiënten met het syndroom van Sjögren andere mondgerelateerde klachten hebben zoals dorst, slaapstoornissen,

problemen met eten, spreken en slikken, smaakstoornissen, branderig gevoel in de mond, problemen bij het dragen van het (gedeeltelijk) kunstgebit, ontstekingen in de mond en meer en sneller verlopende cariës (=gaatjes in tanden en kiezen). Bij al deze klachten moet men zich realiseren dat zij geleidelijk ontstaan, waardoor de patiënt hiermee leert omgaan. In een vroeg stadium van de ziekte kunnen de klachten lijken op die, die worden veroorzaakt door geneesmiddelen die een droge mond veroorzaken. De mond is dan vooral droog in rust, terwijl eten nog geen problemen oplevert. Bij stimulatie van de speekselklieren kan dan namelijk nog steeds een goede speekselafvoer worden opgewekt. In het gevorderde stadium van de ziekte is de mond droog in rust en tijdens eten omdat de speekselklieren zo sterk beschadigd zijn dat ook na stimulatie nauwelijks tot geen speekselafvoer ontstaat.

De diagnose wordt gesteld op basis van het klachtenpatroon (1. droge ogen, 2. droge mond), het meten van de functie de traan- (3) en speekselklieren (4), onderzoek van het bloed op het voorkomen van bepaalde antistoffen (5) en onderzoek van een biopt (=weefselstukje) dat is verkregen van de kleine speekselklieren van de lip of de oorspeekselklier (6). Als tenminste vier van deze zes criteria afwijkingen vertonen die passen bij het syndroom van Sjögren, wordt de diagnose syndroom van Sjögren gesteld. Een voorwaarde hierbij is dat in geval van slechts vier positieve criteria in ieder geval het bloedonderzoek of biopt afwijkingen vertonen die bij dit syndroom passen.

Wat is de behandeling?

Behandeling van de oorzaak van syndroom van Sjögren is nog niet mogelijk. Momenteel wordt veel onderzoek verricht naar medicamenten (onder ander rituximab) die het ontstaan en/of progressie van dit syndroom kunnen voorkomen of afremmen. De huidige behandeling is gericht op het bestrijden van de klachten van de droge ogen en droge mond en het voorkomen van mondinfecties, ontstaan van tandcariës en afwijkingen van het tandvles. Bij droge ogen kunnen oogdruppels verlichting geven. Kunstspeeksel kan het gevoel van een droge mond verminderen. Een goede mondhygiëne is belangrijk om ontstekingen van het mondslijmvlies en het ontstaan van gaatjes in tanden en kiezen te voorkomen.

Trefwoorden: syndroom van Sjögren, speekselklierafwijking, speekselklierandoening, speekselklier

Kwijlen

Wat is kwijlen?

Kwijlen is de uiting van ‘overmatige’ speekselvloed en kan aanleiding geven tot problemen. Het is een probleem waar zowel de patiënt als de omgeving onder kunnen lijden. Patiënten die kwijlen, kunnen bijvoorbeeld worden geplaagd door ontstoken mondhoeken, gevoelens van misselijkheid, een nat hoofdkussen bij het ontwaken en het besmeuren van de kleding door lekkage van speeksel. Dit laatste is, naast het hinderlijke spreken met consumptie, in sociaal opzicht vaak storend en belemmert het sociale contact.

Hoe ontstaat kwijlen?

Kwijlen is een normaal verschijnsel bij het jonge kind door een verhoogde productie in rust van de oorspeekselklieren. Het treedt vooral op bij het doorbreken van de tanden of kiezen. Vaak ligt aan kwijlen echter geen te hoge productie van speeksel ten grondslag, maar kwijlen het gevolg van onvoldoende doorslikken van het geproduceerde speeksel. Spontaan doorslikken van het in de mond aanwezige speeksel is een automatisme voor de meeste mensen. Soms is dit automatisme echter gestoord waardoor het speeksel zich ophoopt in de mond en uiteindelijk spontaan uit de mond lekt. Bij bejaarden kan bijvoorbeeld een toegenomen speekselvloed ontstaan door gestoorde functie van de lippen en mond zoals een slechte mondsluiting. Ook kan het worden veroorzaakt door neurologische afwijkingen. Bij dit laatste kan bijvoorbeeld worden gedacht aan een beroerte (cerebrovasculair accident: CVA) waarbij uitval in het gelaat kan optreden en niet meer wordt gevoeld dat speeksel zich in de mond ophoopt of uitval van de aangezichtsenuw optreedt waardoor de mond niet meer goed kan worden gesloten. Kwijlen komt ook regelmatig voor bij mensen met een meervoudige handicap, vaak is dan sprake van een gestoord slikgedrag.

Kwijlen wordt soms veroorzaakt door bepaalde geneesmiddelen. In dit geval is de toename van de hoeveelheid speeksel meestal niet van groot belang. De meeste mensen slikken automatisch de overvloed aan speeksel door en merken hier weinig tot niets van.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Een werkelijk verhoogde uitscheiding van speeksel door de speekselklieren is slechts in enkele gevallen de oorzaak van kwijlen. Vaak vindt men bij een objectieve meting van de uitscheiding van speeksel een afgenomen uitscheiding van speeksel. De mond is immers vochtig genoeg waardoor de speekselklieren niet meer speeksel hoeven te produceren. Feitelijk is dus vooral sprake van het ophopen van speeksel in de mond dat niet op tijd wordt doorgeslikt doordat of het speeksel niet wordt gevoeld of het slikproces is gestoord.

Wat is de behandeling?

De gevolgen van kwijlen zijn rechtevenredig met de ernst. Milde kwijlers kunnen veelal volstaan met extra slikbewegingen, terwijl ernstige kwijlers het speeksel niet kunnen binnenhouden en hierdoor hun kleding besmeuren. Zeker als de uitscheiding van speeksel in rust meer dan 0,5 milliliter/minuut bedraagt of na stimulatie meer dan 1,0 milliliter/minuut, de zuurgraad van speeksel (pH) is dan vaak hoger dan 7.0, kan worden gesproken van echte kwijlers. Als de overmaat aan speeksel wordt geproduceerd door de oorspeekselklieren is het speeksel dun en waterig. Overmatig speeksel dat wordt geproduceerd door de onderkaakspeekselklieren en/of ondertongspeekselklieren is slijmachtig.

Verschillende methoden worden toegepast ter bestrijding van kwijlen. De minst ingrijpende therapie is fysiotherapie, waarbij houdingsverandering wordt aangeleerd. De logopedist kan trachten goede slikbewegingen aan te leren. Ernstiger vormen van kwijlen kunnen soms door geneesmiddelen worden behandeld (scopolamine, glycopyrolaat, botuline toxine A injecties in vooral de onderkaakspeekselklieren). Chirurgische verwijdering van één speekselklier leidt zelden tot succes. Soms worden door een operatie de ondertongspeekselklieren verwijderd en worden de uitvoergangen van de onderkaakspeekselklieren verlegd van de mondbodem naar de keelholte.

Trefwoorden: kwijlen, te veel speeksel, speekselklierafwijking, speekselklierandoening

- patiënten, bij wie de speekselsecretie tot een voldoende niveau kan worden gestimuleerd (bijvoorbeeld kortdurend bestaand syndroom van Sjögren, na bestraling van tumoren in het hoofdhalsg gebied waarbij de grote speekselklieren niet geheel in het bestralingsveld hebben gelegen of zijn bestraald met een lagere dosis, en het merendeel van de medicamentgebruikers);
- patiënten, bij wie stimulatie van de speekselklieren onvoldoende of geen effect sorteert (bijvoorbeeld langer bestaand syndroom van Sjögren en na bestraling van tumoren in het hoofdhalsg gebied waarbij de grote speekselklieren in het veld van bestraling hebben gelegen).

Monddroogheid

Wat is monddroogheid?

Monddroogheid is het gevoel van een droge mond. Dit kan worden veroorzaakt door te weinig speeksel of een veranderde samenstelling van speeksel.

Hoe ontstaat monddroogheid?

Bepaalde geneesmiddelen kunnen monddroogheid veroorzaken. Dit is de meest voorkomende oorzaak van monddroogheid. Andere belangrijke oorzaken van monddroogheid zijn een ontsteking van de speekselklieren, het syndroom van Sjögren en na bestraling in het hoofd-halsgebied.

Geneesmiddelen

Bij een door geneesmiddelen veroorzaakte monddroogheid is alleen de prikkel tot speekselafscheiding geremd, het speekselklierweefsel zelf is niet beschadigd. Door het toedienen van een smaak-, reuk- of kauwprikkel kan de remmende invloed van het geneesmiddel als het ware 'te niet gedaan' worden gedaan, en wordt een min of meer normale speekselafscheiding gezien. Pas na jarenlange remming van de speekselafgifte kan soms een blijvende vermindering optreden van zowel het rustniveau als de gestimuleerde speekselafscheiding.

Met behulp van het plaatsen van een paar kristalletjes citroenzuur op de tong of het bevochtigen van de tongrand met een 2% citroenzuuroplossing kan men deze beide groepen gemakkelijk onderscheiden. Patiënten die binnen enkele minuten na het aanbrengen een duidelijke afvoer van speeksel vertonen, behoren tot de eerste groep, de overigen maken deel uit van de tweede groep.

Te stimuleren speekselafvoer

Deze patiënten kunnen worden behandeld met behulp van gustatoire (smaak) en (of) farmacologische (medicament) stimuli.

Niet te stimuleren speekselafvoer

Als stimulatie onvoldoende effect sorteert, moet men zijn toevlucht nemen tot symptomatische behandeling van de droogheidsklachten met behulp van mondspoelingen en speekselsubstituten. Mondspoelingen die irriterende stoffen bevatten, zoals alcohol en scherpe smaakstoffen, dienen te worden vermeden vanwege hun ongunstige effect op de slijmvliezen van de mond (de beschermende speeksellaag die gewoonlijk de slijmvliezen bedekt, is onvoldoende aanwezig of ontbreekt). De meest eenvoudige mondspoelingen zijn het frequent bevochtigen van de mond met water, thee (zonder suiker) of zoutoplossingen (bijvoorbeeld fysiologisch zout). Een beter effect wordt verkregen bij gebruik van speekselsubstituten op basis van carboxymethylcellulose (eens soort van stijfjel, Glandosane^R), mucinen (eiwitten, zoals ook in speeksel voorkomen, die zorg dragen voor een goede bevochtiging en smering van de slijmvliezen, Saliva Orthana^R) of xanthan gum (een synthetisch middel dat eveneens zorg draagt voor een goede bevochtiging en smering, Xialine^R). Het merendeel van de patiënten blijkt een op mucine of xanthan gum gebaseerd speekselsubstituut te verkiezen boven een substituut dat is gebaseerd op carboxymethylcellulose. De effectiviteit van een speekselsubstituut is sterk afhankelijk van de instructies die de patiënt worden gegeven. Het voorschrijven van een speekselsubstituut zonder zorgvuldige instructie is zinloos; in dat geval is water gelijkwaardig, zo niet beter. Ook een gel op basis van polyglycerylmethacrylaat (Oral Balance^R, BioXtra^R) blijkt slechts effect te

sorteren in een subpopulatie van de patiënten lijdend aan monddroogheid. Dit betekent voor de praktijk dat als de patiënt geen baat vindt bij het ene substituuut, het zonder meer de moeite waard is het effect van een ander substituuut uit te proberen.

Trefwoorden: monddroogheid, droge mond, speekselklier, speekselklieraandoening, speekselklierafwijking

Speekselkliergezwel

Wat is een speekselkliergezwel?

Een gezwel van de speekselklier komt niet vaak voor. In Nederland worden per jaar bij 100.000 mensen ongeveer drie nieuwe gezwellen van de speekselklieren gediagnosticeerd. Speekselkliertumoren kunnen op elke leeftijd voorkomen. Speekselkliergezwellen komen niet in alle speekselklieren even vaak voor; de verhoudingen voor het voorkomen is oorspeekselklier : onderkaakspeekselklier : ondertongspeekselklier = 100 : 10 : 1 : 10. Een speekselkliergezwel kan goedaardig of kwaadaardig zijn. Gezwellen in de oorspeekselklier zijn in ongeveer 25% van de gevallen, in de onderkaakspeekselklier in ongeveer 35% van de gevallen, in de ondertongspeekselklier in ongeveer 95% van de gevallen, en in de kleine speekselklieren in ongeveer 50% van de gevallen kwaadaardig (maligne). Kwaadaardige speekselkliertumoren kunnen op iedere leeftijd voorkomen, echter vooral tussen het zestigste en vijfenzeventigste levensjaar.

In de grote speekselklieren uit een gezwel zich als een pijnloze, geleidelijk in omvang toenemende, gladde zwelling die enkele maanden tot soms jaren kan bestaan. Een niet goed werkende speekselklier is zelden of nooit een klacht van een speekselkliertumor. Door de trage groei valt de afwijking de patiënt zelf niet of nauwelijks op. Het is niet ongebruikelijk dat de patiënt door mensen uit de omgeving op de afwijking wordt gewezen. Een gezwel van de onderkaakspeekselklier heeft meestal als enige klacht een pijnloze zwelling onder de kaakrand. Snelle groei en pijn wijzen meestal op kwaadaardigheid. Een afstaande oorlel kan wijzen op een gezwel in de oorspeekselklier. Uitval van de

een of meer takken van de aangezichtszenuw (nervus facialis) is een belangrijk uiting van een kwaadaardig gezwel van de oorspeekselklier. Afhankelijk van de positie van de tumor ten opzichte van de zenuw treedt uitval vroeg of laat op. Ook een gezwel van de ondertongspeekselklier uit zich vaak als een pijnloze zwelling van de mondbodem zonder andere klachten.

Gezwellen van de kleine speekselklier komen vooral voor in de bovenlip en het gehemelte; er is sprake van een pijnloze zwelling. Door een gezwel van de kleine speekselkliertjes van het gehemelte kan het gedeeltelijke of volledige kunstgebit niet meer goed passen.

Hoe ontstaat een speekselkliergezwel?

De oorzaak voor het ontstaan van gezwellen in de speekselklieren is onbekend.



Hoe wordt de diagnose gesteld?

Bij het lichamelijk onderzoek is door de kaakchirurg het gezwel goed vast te stellen. Meestal is nader onderzoek noodzakelijk om de precieze grootte, de relatie met de omgeving en aard van de zwelling vast te kunnen stellen.

Soms wordt echografisch onderzoek verricht. Dit is een eenvoudig, pijnloos onderzoek met geluidsgolven, waarbij kan worden gezien hoe het gezwel ten opzichte van de speekselklier ligt. Vaak wordt CT- en MRI-onderzoek verricht waarbij in serie afbeeldingen worden gemaakt waarop het gezwel en zijn relatie met de omgevende structuren kan worden beoordeeld. Door middel van een punctie kan meestal worden uitgemaakt om wat voor gezwel het gaat. Met een dunne naald (punctie) wordt uit de zwelling een heel klein monstertje genomen, dat onder de microscoop wordt bekeken. Door dit onderzoek is het in de meeste gevallen al mogelijk een uitspraak te doen over de aard van het gezwel.

Wat is de behandeling?

Een gezwel wordt chirurgisch verwijderd. Voor beschrijving van de operatie van de oorspeekselklier wordt verwezen naar “operatie van de oorspeekselklier” en van de onderkaakspeekselklier naar “operatie van de onderkaakspeekselklier” die u elders op deze pagina kunt vinden. Een gezwel in de bovenlip wordt verwijderd door chirurgische verwijdering van een deel van de bovenlip. Een gezwel van het verhemelte wordt ook chirurgisch verwijderd, soms is het daarbij noodzakelijk ook een gedeelte van het bot van het gehemelte en de bovenkaak te verwijderen. Bij verdenking op een kwaadaardig gezwel worden lymfeklieren aan de onderzijde van de speekselklier tijdens de operatie verwijderd, omdat kans bestaat op uitzaaiing naar deze lymfeklieren.

Het verwijderde weefsel wordt onder de microscoop onderzocht door de patholoog. Ongeveer een week na de operatie is de uitslag van dit onderzoek bekend. Hoewel de kans groot is dat het gaat om een goedaardig gezwel, kan er ook sprake zijn van een kwaadaardig gezwel. Wanneer er sprake is van een kwaadaardig gezwel, wordt vaak nabestraald. Mocht dit het geval zijn dan zullen de consequenties met u worden besproken door de kaakchirurg en radiotherapeut.

Trefwoorden: speekselkliergezwell, speekselkliertumor, speekselklierafwijking, speekselklierandoening, speekselklier



De NVMKA, noch de auteurs, of enige andere partij die betrokken is (zijn) geweest bij het opstellen en openbaar maken van deze pagina's garandeert(en) dat de informatie in elk respect accuraat of compleet is en kan (kunnen) niet verantwoordelijk worden gehouden voor eventuele fouten, tekortkomingen en/of resultaten verkregen met het gebruik van de aangeboden informatie.

Copyright
Alle informatie bevat in de Internetsite van de NVMKA op www.kaakchirurg.nl is eigendom van de NVMKA, tenzij anders aangegeven. Voor duplicatie van enige informatie van deze pagina's voor redenen anders dan persoonlijk gebruik is toestemming vereist van de NVMKA.