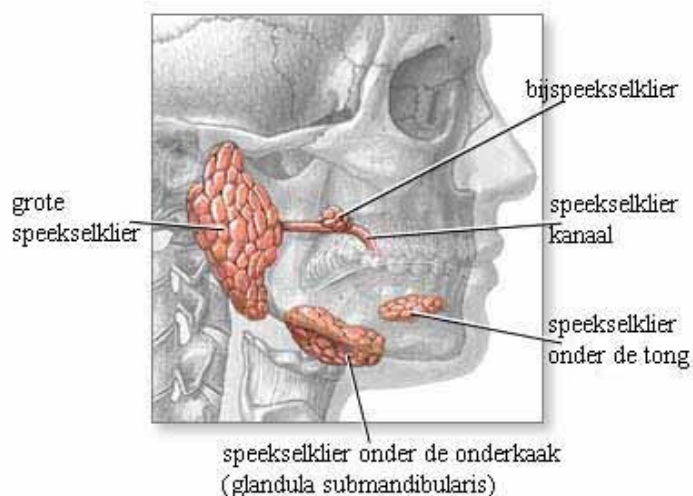


## Speekselstenen, Sialolithiasis

### Wat zijn speekselstenen ?

Eén of meer stenen kunnen zich soms in één van de speekselklieren vormen. Een steen kan leiden tot een verstopping van de speekselvloed wat kan leiden tot pijn en zwelling van de aangedane speekselklier. De reden waarom deze stenen zich vormen is niet bekend. Soms komt een steen uit zichzelf uit de mond, of is met zachte druk over de speekselklier te verwijderen. Echter in veel gevallen is een kleine ingreep nodig om de steen te verwijderen.

### Wat zijn speekselklieren?



Er zijn drie paren klieren (links en rechts) die speeksel maken. Via kleine (korte) buisjes komt het geproduceerde speeksel vanuit deze klieren in de mond. De parotisklieren (grote speekselklieren) liggen net onder en voor de oren. Speeksel vloeit via de ductus parotideus in de binnenkant van de wangen naar de mond. De submandibulaire klieren liggen in de mondbodem - één aan elke kant – en voeren het speeksel daar ook in af. De sublinguale klieren zitten net onder de tong.

Je maakt constant kleine hoeveelheden speeksel om je mond vochtig te houden. Als je eet produceren de speekselklieren normaliter meer speeksel wat in de mond loopt om zich te mengen met het voedsel.

## Speekselstenen

Sommige mensen vormen één of meer kleine steentjes in een speekselklier. Dit gebeurt het vaakst bij mensen boven de leeftijd van 40, hoewel het kan voorkomen op elke leeftijd. De reden waarom zich een steen vormt is niet bekend. De meeste speekselstenen bestaan voornamelijk uit calcium (kalk). Er zijn echter geen afwijkingen in het bloedcalciumgehalte of enig ander calciumprobleem in het lichaam.



Speekselstenen worden meestal niet geassocieerd met een andere ziekte. De grootte van de steen kan variëren van minder dan 1 mm tot een paar centimeter in diameter. Ongeveer 9 op de 10 stenen zijn kleiner dan 10 mm.

### Waar kunnen speekselstenen optreden?

Ongeveer 8 op de 10 speeksel stenen vormen in één van de submandibulaire klieren. Er wordt gedacht dat de "opwaartse" stroom en het iets dikkere speeksel dat wordt gemaakt in deze klierende reden is waarom stenen zich vaker daar vormen. De grotere parotide klieren vervoeren speekselzijwaarts in de mond. Daarnaast maken ze speeksel wat dunner is dan dat uit de submandibulaire klieren. Stenen vormen zich daarom minder vaak in parotide klieren. Het is zeldzaam dat een steen zich vormt in een sublinguale klier.

### Wat zijn de symptomen van speekselstenen?

De meest voorkomende symptomen zijn pijn en zwelling van de aangedane klier tijdens de maaltijden. Dit gebeurt als de steen volledig een speekselklierkanaal blokkeert. Je maakt normaliter extra speeksel tijdens een maaltijd wat in de mond loopt. Dat lukt niet als het speekselklierkanaal geblokkeerd is door een steen. De pijn kan plotseling en intens worden net na het beginnen van een maaltijd. Zwelling volgt snel. De pijn en zwelling worden dan weer minder ongeveer 1-2 uur na een maaltijd als ook de speeksel-klierproductie afneemt.

Echter de meeste stenen blokkeren een speekselklierkanaal niet volledig. Een steen kan gedeeltelijk de speekselstroom blokkeren of de doorstroming helemaal niet tegenhouden als de steen is ingebed in het lichaam van de klier. In deze gevallen kunnen de symptomen variëren van doffe pijn van tijd tot tijd in de getroffen klier of zwelling van de klier. Zwelling kan aanhoudend zijn of in omvang variëren in de tijd.

Infectie van de klier kan optreden wat roodheid en pijn veroorzaakt. Dit kan uitgroeien tot

een abces (holte gevuld met pus) waar je je meestal behoorlijk ziek van kunt voelen.

Sommige mensen met speekselstenen hebben helemaal geen symptomen. Een steen kan een toevallsbevinding zijn op een röntgenfoto die om een andere reden wordt gemaakt.

### **Is onderzoek nodig?**

*Symptomen zijn vaak typisch*

en de diagnose is meestal helder. Een arts kan soms voelen of er een steen in de opening van een kanaal zit. Een gewone röntgenfoto kan de steen tonen en de plaats in ongeveer 80% van de gevallen. In dat geval is geen verder onderzoek nodig. In 20% van de gevallen is een speekselsteen niet op een röntgenfoto zichtbaar en is ander onderzoek nodig.:

*Sialografie (sialogram).*

Dit is een speciaal röntgenonderzoek. Dit toont de klier, het speekselklierkanaal en de eventuele afwijkingen in het kanaal zoals een steen. Wordt een klein plastic buisje in het getroffen kanaal geschoven en kleurstof geïnjecteerd. Het buisje wordt verwijderd en hierna worden röntgenfoto's genomen. Daarop is de kleurstof in de klier en de speekselklierkanaaltjes zichtbaar. Dit geeft een goed overzicht van de structuren en toont alle eventuele afwijkingen.

*Sialendoscopy.*

Bij dit onderzoek wordt een zeer dun buisje (endoscoop) met een klein lichtje en camera op het uiteinde in het speekselkanaal gebracht. De arts kan dan rechtstreeks in het kanaal en de klier kijken om te zien of er een steen aanwezig is.

### **Wat is de behandeling van speekselstenen?**

De meeste stenen die symptomen veroorzaken, verdwijnen niet, tenzij ze spontaan eruit komen of worden verwijderd. Soms komt een kleine steen uit zichzelf uit de mond. Als dat niet gebeurt zal één van de volgende behandelingen worden ingesteld:

Zachtjes duwen in het speekselklierkanaal van binnen uit de mond met een dun stomp instrument kan soms een steen laten vrijkomen die dan in de mond valt. Dit wordt gedaan door een arts.

Therapeutische sialendoscopy. Dit is een soortgelijke procedure als hierboven beschreven. Het maakt ook gebruik van een zeer dunne endoscoop (buis) met een camera en licht aan de top. De buis wordt in het kanaal gebracht. Als een steen wordt gezien, dan worden een klein 'mandje' of twee 'grijpers' gebruikt die zijn aangesloten op de buis om de steen te pakken en eruit te halen. Deze techniek kan met succes ongeveer 17 op de 20 stenen verwijderen. Meestal wordt het speekselklierkanaal voor aanvang van de procedure plaatselijk verdoofd. In sommige gevallen, waar de steen vrij groot is, wordt de steen eerst in stukjes gebroken en

dan worden de fragmenten eruit getrokken.

Een kleine operatie om de steen eruit te snijden is de traditionele behandeling, maar wordt minder gedaan sinds de therapeutische sialendoscopy beschikbaar is gekomen. Het kan nog wel nodig zijn als therapeutische sialendoscopy geen optie is of wanneer deze methode faalt.

'Shockwave' behandeling (niersteenvergruizing) kan een optie zijn. Hierbij wordt gebruik gemaakt van ultrageluidsgolven om de stenen te breken. De stukjes steen komen dan meestal vanzelf uit het speekselklierkanaal. Dit is een relatief nieuwe behandeling voor speekselstenen (het wordt al een aantal jaren gebruikt voor de behandeling van nierstenen). Het wordt echter (nog) niet vaak gedaan. Soms wordt shockwavetherapie eerst gebruikt om een grote steen in stukjes te breken waarna een therapeutische sialendoscopy wordt gedaan waarbij de kleinere steenfragmenten makkelijker kunnen worden verwijderd. Een speekselsteen is meestal een eenmalige gebeurtenis. Nadat de steen is verwijderd zijn er meestal geen verdere problemen. Maar soms ontwikkelen mensen later nog één of meer stenen. Soms ontwikkelen ze zelfs meerdere stenen in dezelfde klier. Een operatie waarbij de hele speekselklier wordt verwijderd kan dan een optie zijn voor mensen die recidiverend stenen of meerdere stenen ontwikkelen. (Je maakt nog genoeg speeksel door de overige klieren als er één is verwijderd).

### **Kunnen terugkerende stenen worden voorkomen?**

Het is niet duidelijk waarom speekselstenen zich ontwikkelen en er zijn geen concrete manieren waarop deze kunnen worden voorkomen. Hoewel er geen bewijs voor is wordt wel gezegd dat veel (water) drinken de vorming van stenen helpt voorkomen. Het kan dus verstandig zijn om veel te drinken, vooral als je veel sport of in een warm land woont.