

SIALOGRAFIE VAN DE GLANDULA SUBLINGUALIS: EEN TOEVALSBEVINDING

K. G. H. van der Wal, kaakchirurg

Uit de afdeling Mondziekten en Kaakchirurgie van het Medisch Centrum Leeuwarden.

SAMENVATTING

Sialografie van de glandula sublingualis is een zeldzame toevallsbevinding. De mogelijkheid van selectieve sialografie van de glandula sublingualis wordt besproken. Bij een poging tot sialografie van de glandula submandibularis bij een 51-jarige vrouw werd bij toeval een sialogram van de glandula sublingualis verkregen.

Trefwoorden: **Mondziekten en kaakchirurgie** – Sialografie – Glandula sublingualis

Datum acceptatie: 20 februari 1987.

VANDER WAL KGH. Sialografie van de glandula sublingualis: een toevallsbevinding. Ned Tijdschr Tandheelkd 1987; 94: 146-7.

Adres: Dr. K. G. H. van der Wal, Noordersingel 88, 8917 BC Leeuwarden.

1. INLEIDING

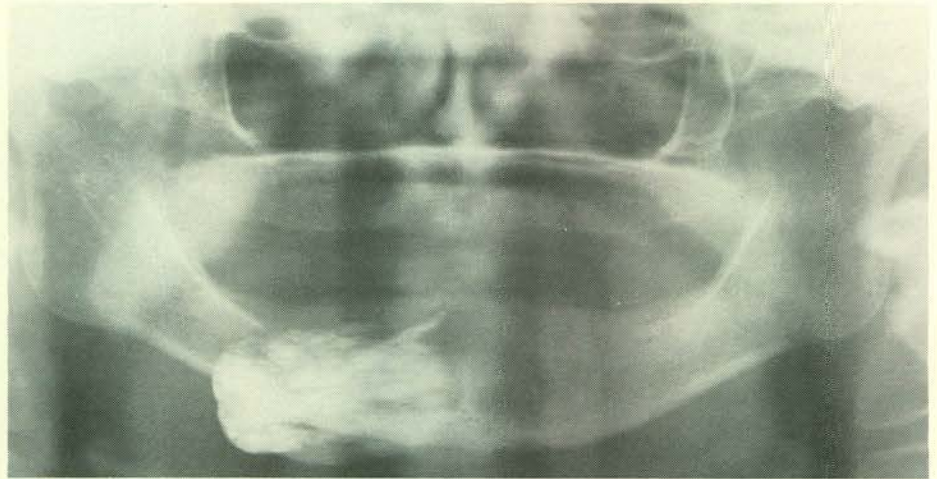
Onder sialografie verstaat men de röntgenologische beeldvorming van het verloop van de speekselklieren met behulp van de speekselklieren met behulp van contrastvloeistof. De contrastvloeistof wordt retrograad via het orificium in de speekselklier gespoten. Het contrastmiddel, naar keuze op olie- of waterbasis, bevat jodium, waardoor het röntgencontrast ontstaat. Door middel van sialografie kunnen afwijkingen gelokaliseerd worden in de speekselklier zoals ontwikkelingsanomalieën, accessorie afvoergangetjes, ontstekingen, benigne en maligne tumoren, hypo- en hyperplasieën en niet-radiolucente speekselstenen.¹⁻⁴

De glandula parotis en de glandula submandibularis hebben een hoofdafvoergang, waardoor selectieve sialografie van deze twee grote speekselklieren mogelijk is. De glandula sublingualis daarentegen voert haar speeksel af via 8 tot 20 kleine afvoergangetjes, die verspreid in de mondbodem ter hoogte van de plica sublingualis uitmonden. Twee van deze afvoergangetjes kunnen groter zijn dan de overige. De grootste van deze twee wordt de ductus Bartholini genoemd en de kleinste de ductus Rivini. De mogelijkheid bestaat dat een of meer afvoergangetjes van de sublingualis uitmonden in de ductus Whartoni, direct achter het orificium.⁵ Het selectief sonderen en opspuiten van de glandula sublingualis is, vanwege het ontbreken van een duidelijk te onderscheiden orificium, technisch niet uitvoerbaar.⁶

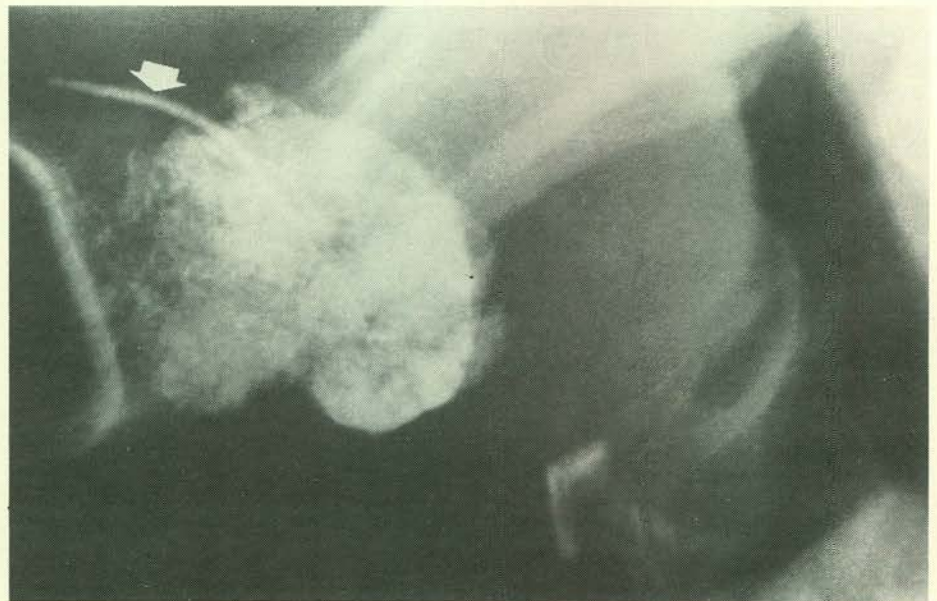
De thans beschreven casus betreft een patiënte, bij wie in plaats van de glandula submandibularis bij toeval de glandula sublingualis met röntgencontrast werd gevuld.

2. ZIEKTEGESCHIEDENIS

Een 51-jarige vrouw werd door de huisarts verwezen in verband met onbegrepen pijnklachten ter hoogte van de rechter kaakhoek. De klachten traden spontaan op en waren niet gebonden aan de maaltijd. Dui-



Afb. 1. Het orthopantomogram toont het sialogram van de glandula sublingualis direct naast de mediaanlijn gelokaliseerd.



Afb. 2. Op de zijdelingse opname is duidelijk de hoofdafvoergang te zien en een duidelijke parenchymtekening van de glandula sublingualis.

delijke kolieklachten waren niet aanwezig. Bij bimanuele palpatie bleek de rechter submandibulaire speekselklier verhoogd en pijnlijk te zijn. Overigens werden bij het verdere extra-orale onderzoek geen

afwijkingen gevonden. De patiënte was edentat en droeg een gebitsprothese. Het tandvlees en slijmvlies toonden een normaal aspect. De secretie van de grote speekselklieren was normaal. Het ge-

maakte orthopantomogram toonde een normale configuratie van onder- en bovenkaak.

Besloten werd tot sialografie van de rechter glandula submandibularis. De röntgenopnamen lieten echter het beeld zien van een sialogram van de glandula sublingualis (afb. 1 en 2). Een maand later werd nogmaals een poging tot sialografie van de glandula submandibularis gedaan. Wederom echter bleek de glandula sublingualis en niet de glandula submandibularis met röntgencontrast gevuld. Vier weken later lukte het wel om een sialogram van de glandula submandibularis te maken. Er werden normale klier gangen gevonden.

3. BESCHOUWING

Sialografie van de glandula sublingualis is zeldzaam. In de geraadpleegde literatuur spitst de discussie zich toe op de vraag of selectieve sialografie mogelijk is. Sommigen zijn van mening dat sialografie van de sublinguale speekselklier uitvoerbaar is, indien bij het inbrengen van de catheter in de ductus Whartoni deze niet te ver wordt opgeschoven.^{7 8} De sublinguale speeksel-

klier zou dan met röntgencontrastvloeistof gevuld kunnen worden als een of meer uitvoergangetjes uitmonden in de ductus Whartoni. Over het algemeen overheerst echter de opinie dat selectieve sialografie van de glandula sublingualis met de huidige methodiek niet mogelijk is.

De klier gangen van de glandula sublingualis hebben een grote anatomische variatie, zodat het onvoorspelbaar is of een aantal van deze gangetjes uitmondt in de ductus Whartoni. Bij de beschreven patiënte werd bij toeval de catheter in zo'n afvoergangetje geschoven.

SUMMARY

SUBLINGUAL SIALOGRAPHY; AN OCCASIONAL OCCURENCE.

Keywords: Oral surgery—Sialography—Sublingual gland

A case of sublingual sialography is presented. The possibility of selective sialography of this gland is discussed.

LITERATUUR

- ¹ KRAAIJENHAGEN HA, MICHELS LEE. Diagnostiek van speekselklierafwijkingen. Ned Tijdschr Tandheelkd 1974; 81: 216-21.
- ² KRAAIJENHAGEN HA, MICHELS LEE. Diagnostiek van speekselklierafwijkingen. Ned Tijdschr Tandheelkd 1974; 81: 295-303.
- ³ SCHULZ HG. Das Röntgenbild der Kopfspeicheldrüsen. Leipzig: Johann Ambrosius Barth, 1969.
- ⁴ RANKOW RM, POLAYES JM. Diseases of the Salivary Glands. Philadelphia: W. B. Saunders Company, 1976.
- ⁵ BLAIR GS. Sublingual sialogram. Oral Surg 1976; 42: 540-1.
- ⁶ WACKENS G, DE SMEDT E. Sublingual sialography. Oral Surg 1980; 50: 382-3.
- ⁷ LILIEQUIST B, WELANDER U. Sialography of the Sublingual Gland. Acta Radiol 1970; 10: 187-92.
- ⁸ CORBETT RH. Sublingual sialogram. Br J Radiol 1975; 48: 1032-3.

Bladvulling

Sinds enige tijd staat de problematiek in en om het kaakgewricht, ook in dit Tijdschrift, in de belangstelling; meerdere artikelen zijn er reeds over gepubliceerd. Opvallend is daarbij, dat te vaak wordt gesproken over myofasciaal pijn-dysfunctiesyndroom, terwijl de correcte spelling hiervan luidt: Myofaciaal pijn-dysfunctiesyndroom.

Immers: Muoon (Gr.) = spier(bundel); facies (L.) = gezicht; fascia (L.) = band, ofwel bindweefselomhulling. Bij het pijn-dysfunctiesyndroom ligt het accent op de spieren van het gezicht; deze spieren hebben natuurlijk een fascia, maar dat is voor de bestudering van het syndroom van secundair belang. Vandaar dat de naamgeving uit moet gaan van het woord facies, en de 's' dus vervalt.

J. R. Schneider, Utrecht

Boekbesprekingen

SCULLY C. Hospital dental surgeons guide. 238 pag. British Dental Association, London 1985. Prijs f 30,—. ISBN 0 904588 14 9.

De auteur heeft met dit boek beoogd een compendium te schrijven waarmee snel op allerlei terrein beknopte parate kennis kan worden opgefrist. Pathofysiologische bespiegelingen of achtergrondinformatie ont-

breken. Hier en daar bestaat geen consensus met betrekking tot de inhoud. De praktische indeling en uitvoerige index maken dit boek zowel voor de praktiserende tandarts als voor de specialist(-in-opleiding) geschikt.

Het werk bestaat uit 10 hoofdstukken, waarin de volgende onderwerpen worden doorgelicht: algemene medische en tandheelkundige diagnostiek en interpretatie;

differentiële diagnose, orale symptomatologie; medische afwijkingen in het belang van de tandheelkunde; acute medische problemen in de praktijk, samenvatting van therapie met indicaties, contra-indicaties en bijwerkingen; sedatie en anesthesie; pre- en postoperatief onderzoek en de zorg bij complicaties; de getraumatiseerde patiënt; specifieke problemen bij kinderen en tenslotte sociale aspecten. Duidelijke