



Een onbegrepen zwelling van de bovenlip

A. Vissink
F.K.L. Spijkervet

Een tandarts verwees een patiënt naar de kaakchirurg in verband met een recidiverende zwelling van de bovenlip, die telkens enkele dagen bestond en dan weer spontaan verdween. De patiënt had een gesaneerde dentitie en zowel klinisch als röntgenologisch (dentitie) kon de tandarts geen verklaring vinden voor de recidiverende zwellingen. Bij zorgvuldige inspectie van de bovenlip werd een circa 2 mm grote, harde zwelling aangetroffen die net onder het slijmvlies was gelegen. Röntgenologisch (opname van de weke delen) tekende deze harde structuur zich af als een opaciteit. De klinische diagnose 'recidiverende obstructie van de gl. labiales gerelateerd aan een speekselsteen' werd gesteld. De speekselsteen kon op eenvoudige wijze chirurgisch worden verwijderd.

VISSINK A, SPIJKERVET FKL. Een onbegrepen zwelling van de bovenlip. Ned Tijdschr Tandheelkd 2002; 109: 65-66.

Gegeven

Een 35-jarige patiënt werd door zijn tandarts verwezen naar de afdeling voor Mondziekten, Kaakchirurgie en Bijzondere Tandheelkunde van het Academisch Ziekenhuis Groningen in verband met een onbegrepen, recidiverende zwelling van de bovenlip rechts in de regio van gebitslement 11. Zeven maanden eerder had de patiënt plotseling een zwelling van de bovenlip bemerkt tijdens een periode van verminderde weerstand. Hij consulteerde destijds zijn huisarts die een antibioticakuur voorschreef waarop de zwelling verdween. Twee maanden en één maand geleden ontwikkelde zich opnieuw zonder voorafgaand trauma of ander bekend oorzakelijk moment een zwelling in dezelfde regio van de bovenlip, die in beide gevallen wederom spontaan binnen enkele dagen verdween. De patiënt consulteerde daarop zijn tandarts, die een dentale oorzaak onwaarschijnlijk achtte (gezond parodontium, normale vitaliteitsreactie van de 11 op de applicatie van koude, geen röntgenologische afwijkingen van het bovenfront) en de patiënt voor nadere diagnostiek verwees.

Onderzoek en diagnose

Op moment dat de patiënt op de polikliniek werd gezien, was bij extraorale inspectie geen zwelling van de bovenlip aanwezig. Ook de patiënt zelf bemerkte op dit moment geen zwelling. Hij meldde dat als de zwelling aanwezig is, de zwelling vooral waarneembaar is aan de binnenkant van de bovenlip, waarbij de zwelling vooral aan de rechterkant prononceert. Als de zwelling aanwezig is, is er geen sprake van pijn, maar alleen van een onaangenaam gevoel.

Bij intraoraal onderzoek wordt een gesaneerde dentitie gezien. Alle elementen in het bovenfront vertoonden een normale reactie op de applicatie van koude. Pockets waren niet aanwezig. Bij nauwkeurige inspectie en palpatie van de bovenlip werd een kleine, circa 2 mm grote, hard aanvoelende zwelling aan de binnen-

zijde van de bovenlip gevoeld in de regio van de 11. Bij aanspannen van de lip, schemerde de zwelling geel door (afb. 1). Op een röntgenopname van de weke delen was een radiopake structuur te zien (afb. 2). Dit beeld zou kunnen passen bij een corpus alienum, speekselsteen of fleboliet.

Beleid en behandeling

Het klinisch beeld (recidiverende zwellingen van de bovenlip die spontaan verdwijnen, een gelig doorschemerende, goed afgegrensde structuur net onder het oppervlak van de mucosa van de bovenlip, geen aanwijzingen voor vaatproliferaties) past het beste bij een obstructie van een lipspeekselkliertje door een speekselsteen. Bij palpatie werden geen aanwijzingen voor de mogelijke aanwezigheid van een tumor van de kleine speekselklieren gevonden.

De behandeling bestond uit een incisie van de mucosa in de regio van de geel doorschemerende structuur. Direct bij het incideren van de mucosa kwam een kleine speekselsteen à vue (afb. 3). Tevens werden enkele belendende speekselkliertjes geoogst. Histopathologisch onderzoek van deze kliertjes toonde een normaal aspect van het weefsel van de gl. labialis. Aanwijzingen voor een ontsteking werden niet aangetroffen noch afwijkingen aan het bindweefsel en de bloedvaten.

Discussie

Algemeen wordt aangenomen dat speekselstenen zelden voorkomen in de kleine speekselklieren. Rauch en Gorlin (1970) stellen dat 92% van de speekselstenen is gerelateerd aan de gl. submandibularis en 6% aan de gl. parotidea. De overige 2% van de speekselstenen wordt gevonden in de gl. sublingualis of de gl. salivariae minores. Mogelijk is deze frequentie wat laag ingeschat, gezien het feit dat in de literatuur onderzoeken voorkomen waarin series van 50 patiënten of meer met één of meerdere speekselstenen gerelateerd aan de

Samenvatting

Trefwoorden

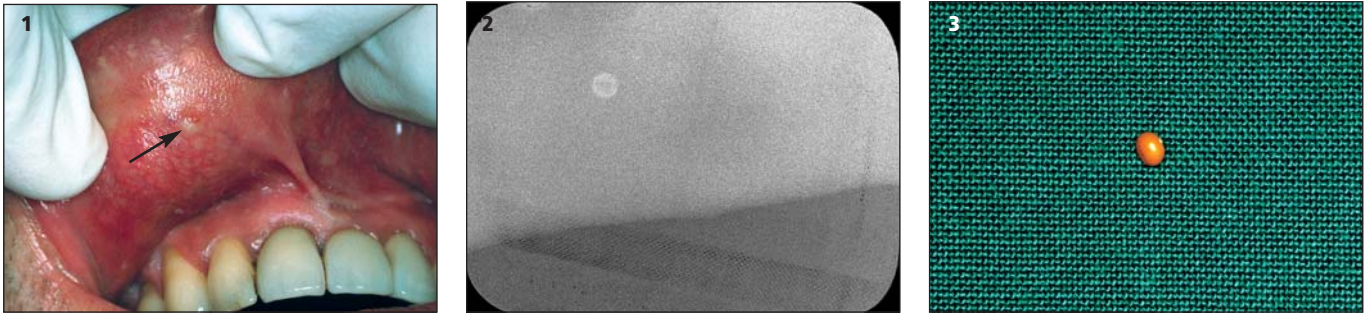
- Speekselsteen
- Speekselklier
- Mondziekten en kaakchirurgie

Uit de afdeling voor Mondziekten, Kaakchirurgie en Bijzondere Tandheelkunde van het Academisch Ziekenhuis Groningen.

Datum van acceptatie:
18 december 2001.

Adres:

Dr. A. Vissink
AZ Groningen
Postbus 30.001
9700 RB Groningen
a.vissink@kchir.azg.nl



Afb. 1. Intraoraal onderzoek. Bij inspectie van de bovenlip werd een kleine, hard aanvoelende zwelling aan de binnenzijde van de bovenlip in de regio 11 gevoeld (zie pijltje). Bij aanspannen van de bovenlip schemert de zwelling geel door.
Afb. 2. Röntgenopname van de weke delen van de bovenlip. In de bovenlip blijkt een ronde radiopake structuur aanwezig te zijn, suggestief voor een corpus alienum, speekselsteen of fleboliet.
Afb. 3. De verwijderde speekselsteen.

kleine speekselklieren worden beschreven (Pullon en Miller, 1972; Jensen *et al*, 1979; Anneroth en Hansen, 1983; Yamane *et al*, 1984; Ho *et al*, 1992). Gezien deze grote series komen speekselstenen mogelijk vaker voor dan men algemeen aanneemt. Speekselsteentjes gerelateerd aan kleine speekselkliertjes lijken vaker voor te komen bij mannen dan bij vrouwen en meer in de bovenlip dan in de wangmucosa en de onderlip.

Met betrekking tot de differentiële diagnostiek is het vooral van belang een goed onderscheid te maken met een zwelling van de bovenlip die gerelateerd is aan een tumor uitgaande van een klein speekselkliertje. Het klinisch beeld van een speekselkliertumor van de lip, bijna 10% van de pleiomorfadenomen komt voor in de lip, kan grote gelijkenis vertonen met het beeld van obstructie van een speekselkliertje door een speekselsteen. Hiermee moet bij de verwijdering uiteraard rekening worden gehouden en bij twijfel is een oncologische benadering geïndiceerd. Het maken van een röntgenopname van de weke delen kan hierbij een belangrijk hulpmiddel zijn; men moet hierbij echter wel bedenken dat ook in tumoren verkalkingen kunnen voorkomen.

De meest gangbare therapie voor het verwijderen van een speekselsteen in de lip is een in- of excisie van de

overliggende mucosa waarna de speekselsteen meestal spontaan á vue komt. Vaak, zeker als er sprake is geweest van zwellingen, worden ook nog enkele adnexe speekselkliertjes verwijderd. Deze kliertjes moeten histopathologisch worden onderzocht. Een nieuwe methodiek is de verwijdering van de speekselsteen na vergruizing (Ng en Pinto, 2000), maar gewoonlijk zal men kunnen volstaan met een eenvoudige en weinig ingrijpende chirurgische verwijdering onder lokale anesthesie.

Literatuur

- ANNEROTH JH, HANSEN LS. Minor salivary gland calculi: a clinical and histopathological study of forty-nine cases. *Int J Oral Surg* 1983; 12: 80-89.
- HO V, CURRIE WJR, WALKER A. Sialolithiasis of minor salivary glands. *Br J Oral Maxillofac Surg* 1992; 30: 273-275.
- JENSEN JL, HOWELL FV, RICK GM, CORNEAL RW. Minor salivary gland calculi. A clinicopathologic study of forty-seven new cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1979; 47: 44-50.
- NG SY, PINTO P. Ultrasound-guided retrieval of labial minor salivary gland sialoliths. *Dentomaxillofac Radiol* 2000; 29: 319-322.
- PULLON PA, MILLER AS. Sialolithiasis of accessory salivary glands; review of fifty-five cases. *J Oral Surg* 1972; 30: 832-834.
- RAUCH S, GORLIN RJ. Disease of the salivary glands. In: Gorlin RJ, Goldman HM (red). *Oral Pathology*. Saint Louis: Mosby, 1972: 997.
- YAMANE GM, SCHARLOCK SE, JAIN R, SUNDARAJ M, CHAUDRY AP. Intra-oral minor salivary gland sialolithiasis. *J Oral Med* 1984; 39: 85-90.