

ZAVOD ZA MAKSILOFACIJALNU I ORALNU KIRURGIJU

KBC OSIJEK

EVAKUACIJA SUBMANDIBULARNE ŽLIJEZDE

Submandibularna žlijezda spada u parne, velike, žlijezde slinovnice zajedno sa parotidnom i sublingvalnom žlijezdom.

Anatomska submandibularna regija je, ugrubo, omeđena donjim rubom gornje čeljusti (mandibule) te prednjim i stražnjim trbuhom digastričnog mišića. Regija ima svoje specifičnosti, u smislu anatomskih struktura, koje se tijekom operativnog zahvata prikazuju i očuvaju kako bi pacijent imao što manjih funkcionalnih i estetskih ispada nakon operativnog zahvata.

Pacijenti se najčešće javljaju u ambulantu maksilofacijalne kirurgije zbog otoka u području submandibularne regije. Upala submandibularne žlijezde (sialoadenitis) može biti virusne ili bakterijske etiologije. Ponekad, kod pacijenta, uzrok kronične upale i oticanja može biti kamenac smješten u području izvodnog kanala ili same žlijezde. Pacijentima se ordinira antibiotska terapija te preporuča potporna terapija.

Kod pacijenata sa opetovanim upalama submandibularne žlijezde indicirano je učiniti dodatnu radiološku obradu (UZV, CT, MR) kako bi se isključili drugi mogući uzroci oticanja. Nakon što smo isključili druge moguće uzroke te dobili potvrdu kronično izmijenjene žlijezde ili postojanje kamenca kod pacijenata se indicira učiniti operativno uklanjanje žlijezde. Preoperativno pacijenti dobivaju antibiotsku te antikoagulantnu profilaksu. Tijekom operativnog zahvata pacijentima se plasira vakum drenaža u operativno područje koja se uklanja pred otpust. Po otpustu pacijenti dobivaju preporuku o nastavku antibiotske terapije te toaleti rane.

Moguće postoperativne komplikacije uključuju infekciju u području rane, prolaznu parezu marginalne grane ličnog živca te u slučaju kronične neprepoznate upale formiranje gnojne kolekcije koja zahtjeva kiruršku intervenciju .