

## Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

AWMF-Leitlinien-Register Nr. 007/056 Entwicklungsstufe: 2

## Speicheldrüseninfektionen

### 1. Definition

Es handelt sich meist um virale oder bakterielle Entzündungen der Speicheldrüsen, die u.U. auch durch ein Abflusshindernis (Speichelstein, Striktur) begünstigt werden können. Es handelt sich oft um eine Mischinfektion, bei denen zunehmend auf die Bedeutung von Anaerobiern hingewiesen wird. Bei den aus der Mundhöhle aszendierend entstandenen Speicheldrüseninfektionen ist das Erregerspektrum der odontogenen Infektion zu erwarten, von dem die Streptokokken am leichtesten, also am häufigsten nachgewiesen werden (*Streptococcus intermedius*; Bakterienaufzählung s.o.). Bei hämatogen entstandener Sialadenitis werden meist Streptokokken, auch *Haemophilus*, *Eikenella* nachgewiesen. Bei per continuitatem von der Haut/äußere Oberfläche fortgeleiteter Infektion werden Staphylokokken nachgewiesen. Daneben gibt es die Formen der Immunsialadenitis, die myoepitheliale Sialadenitis und andere Formen.

### 2. Zugehörige Erkrankungen nach ICD-10

#### K11.2 Sialadenitis

Exklus. D86.8 (Heerfordt-Syndrom), B26.- (Mumps)

#### K11.3 Speicheldrüsenabszess

K11.4 Speicheldrüsenfistel Exklus.: Q38.4 (angeborene Speicheldrüsenfistel)

#### Sialolithiasis

K11.5 Sialolith

Speichelstein

Speicheldrüse oder  
Ausführungsgang

### 3. Therapieziele

- Beseitigung der Infektion
- Beseitigung mechanischer Abflusshindernisse
- Wiederherstellung der Funktion
- Erhalt vitaler Strukturen
- Verhinderung eines Rezidivs

### 4. Symptome

- Schmerzen
- Schwellung (Abhängigkeit von der Nahrungsaufnahme bei Sialolithiasis!)
- Neurologische Funktionsstörung
- Sekretion von Pus oder mukösem Speichel aus dem Ausführungsgang
- Reduzierter Speichelfluss
- Fluktuation
- Induration
- Fieber
- Dehydratation

- Leukozytose
- Mikrobiologischer Nachweis einer Infektion

## 5. Untersuchungen

Anamneseerhebung

Notwendige Untersuchungen

- Inspektion
- Palpation mit Ausstreichen des Sekretes (Bakteriennachweis!)
- Bildgebende Diagnostik:
- Röntgendiagnostik in zwei Ebenen bei Sialolithiasis und/oder Sonographie

Weiterführende Untersuchungen

- Mikrobiologischer Nachweis mit Resistenztestung (Steril gewonnener Sondenspeichel, Inzisionsexsudat ect.)
- Histologische Diagnosesicherung (Biopsie, Feinnadelbiopsie)
- Sialographie (nicht im akuten Stadium!)
- Magnetresonanztomographie
- Sonographie
- Computertomographie
- Funktions-Szintigraphie

## 6. Therapie

### **Konservative Therapie**

- Antibiotikatherapie
- Behandlung einer vorliegenden Grunderkrankung
- Stimulation der Salivation
- Hydratation

### **Operative Therapie**

- Inzision und Drainage
- Sialadenektomie
- Schlitzung des Speicheldrüsengangs, evtl. Drainage
- Ggf. Speicheldrüsenendoskopie mit Therapie von Strikturen o. Entfernung von Steinen  
Lithotripsie bei Speichelsteinen, nicht im entzündlichen Stadium

Empfehlung zur Antibiotika-Therapie:

Therapie der 1. Wahl: Penicilline (Phenoxyethylpenicillin, bei zunehmend veränderter Resistenzlage Aminopenicillin mit beta-Lactamasehemmer)

Ausweichtherapie: Lincosamide (Clindamycin)

(individuelles Resistogramm) Cephalosporine

Bei Infektionen per continuitatem ist nach Möglichkeit eine Erreger- Resistenzbestimmung angezeigt

## 7. Risikofaktoren

- Vorgeschädigtes Gewebe (Knochen, Weichgewebe)
- Durchblutungsstörung
- Alter des Patienten
- Begleiterkrankungen

## 8. Komplikationen

- Rezidiv
- Persistierende Infektionen
- Verletzung oder Mitbeteiligung benachbarter Strukturen und/oder Funktionen
- Systemische Infektionsausbreitung
- Akute oder chronische Infektion

---

**Literatur:**

- Almstahl, A., Wikstrom, M.: Oral microflora in subjects with reduced salivary secretion. J Dent Res 78, 1410 (1999).
- Bhatti, M.A., Piggot, T.A., Soames, J.V., McLean, N.R.: Chronic non-specific parotid sialadenitis. Br J Plast Surg 51, 517 (1998).
- Blitzler, A.: Inflammatory and obstructive disorders of salivary glands. J Dent Res 66 Spec No, 675 (1987).
- Casselman, J.W., Wilms, G., Baert, A.L.: Pan-sialadenitis due to Staphylococcus aureus septicemia. ROFO Fortschr Geb Rontgenstr Nuklearmed 145, 346 (1986).
- Diederich, S., Wernecke, K., Peters, P.E.: [Sialographic and sonographic diagnosis of salivary gland diseases]. Radiologe 27, 255 (1987).
- Harrison, J.D., Epivatianos, A., Bhatia, S.N.: Role of microliths in the aetiology of chronic submandibular sialadenitis: a clinicopathological investigation of 154 cases. Histopathology 31, 237 (1997).
- Knobber, D., Wilhelm, H.J., Schatzle, W.: [Differential diagnostic observations on acute sialadenitis]. Laryngorhinootologie 69, 324 (1990).
- Lamey, P.J., Boyle, M.A., MacFarlane, T.W., Samaranayake, L.P.: Acute suppurative parotitis in outpatients: microbiologic and posttreatment sialographic findings. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 63, 37 (1987).
- Lewis, M.A., Lamey, P.J., Gibson, J.: Quantitative bacteriology of a case of acute parotitis. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 68, 571 (1989).
- Lothigius, E., Smedberg, J.I., Angmar, M.B., Nilner, K.: Relationship between oral symptoms, salivary function, smoking habits and general health in patients with complaints related to dental restorative materials. SwedDentJ 13, 245 (1989).
- Mandel, L., Witek, E.L.: Chronic parotitis: diagnosis and treatment. J Am Dent Assoc 132, 1707 (2001).
- McQuone, S.J.: Acute viral and bacterial infections of the salivary glands. Otolaryngol Clin North Am 32, 793 (1999).
- Raad, II, Sabbagh, M.F., Caranasos, G.J.: Acute bacterial sialadenitis: a study of 29 cases and review. Rev Infect Dis 12, 591 (1990).
- Rabinov, J.D.: Imaging of salivary gland pathology. Radiol Clin North Am 38, 1047 (2000).
- Schon, R., Duker, J., Schmelzeisen, R.: Ultrasonographic imaging of head and neck pathology. Atlas Oral Maxillofac Surg Clin North Am 10, 213 (2002).

---

## Verfahren zur Konsensbildung:

### Autoren der Leitlinien-Überarbeitung:

Al-Nawas, B., Klinik und Poliklinik f. MKG-Chirurgie, Johannes Gutenberg Universität Mainz  
 Piesold, J.U., Klinik f. MKG-Chirurgie, Plastische Operationen, HELIOS-Klinikum Erfurt  
 Otten, J.E., Klinik f. MKG-Chirurgie, Universität Freiburg

## Erstellungsdatum:

04/1997

## Letzte Überarbeitung:

02/2008

## Nächste Überprüfung geplant:

02/2011

---

Zurück zum [Index Leitlinien der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie](#)

Zurück zur [Liste der Leitlinien](#)

Zurück zur [AWMF-Leitseite](#)

---

Die "Leitlinien" der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollen aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Die "Leitlinien" sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit - **insbesondere von Dosierungsangaben** - keine Verantwortung übernehmen.

Stand der letzten Aktualisierung: 02/2008

© Deutsche Gesellschaft für Mund-Kiefer-Gesichts Chirurgie

Autorisiert für elektronische Publikation: [AWMF online](#)

HTML-Code aktualisiert: 09.10.2009; 10:20:22

Gültigkeit abgelaufen, LL wird z.Zt. überprüft