

## Dehydratie door “mond kapot”

Twee kinderen moesten na een oraal trauma en een extractie van een gebitselement worden opgenomen in een medisch centrum vanwege dehydratie. Een van de kinderen had als klacht: “mond kapot”. Dehydratie is de meest voorkomende verstoring van de vocht- en elektrolytenbalans bij kinderen. Zuigelingen en jonge kinderen lopen sneller risico op dehydratie door het relatief grote lichaamsoppervlak, het grote percentage extracellulair vocht en het beperkte concentrerende vermogen van de nieren. Na extractie van een gebitselement of na een oraal ongemak of trauma bestaat een groter risico op dehydratie door verminderde vocht- en voedselinname vanwege de pijn en/of het ongemak in de mond en de angst om te drinken. In die gevallen moet daarom extra aandacht worden geschonken aan vochtinname en analgesie.

Meijler DPM, Mossevelde PWJ van, Beek RHT van. Dehydratie door “mond kapot”  
Ned Tijdschr Tandheelkd 2012; 119: 417-418  
doi: 10.5177/ntvt.2012.09.12117

### Gegeven

#### Casus 1

Op de afdeling Spoedeisende Hulp van een medisch centrum werd een 4-jarige jongen onderzocht in verband met sufheid. Een dag tevoren was bij hem, na een val op zijn mond, een tand geëxtraheerd. Na de behandeling weigerde het kind te eten en te drinken. Ook weigerde hij te spreken, hield zijn mond open, was toenemend suf en had enkele keren gebraakt. Zijn ouders hadden hem eenmalig paracetamol gegeven.

#### Casus 2

Een meisje van 3 jaar oud werd door haar huisarts verwezen naar een kinderarts in een medisch centrum. Zij was enkele dagen geleden gevallen, waarbij een tand zodanig was beschadigd dat deze moest worden geëxtraheerd. Na de behandeling at en dronk zij niet en klaagde zij over pijn, ondanks een adequate dosering paracetamol.

### Onderzoek en behandeling

#### Casus 1

Het 4-jarige jongetje bleek bij beoordeling apathisch, gehydrateerd en slap, zonder andere afwijkingen bij lichamelijk onderzoek. Wegens de weigering te eten en te drinken en de dehydratie werd hij opgenomen in het medisch centrum. Hij kreeg intraveneus vocht toegediend en ook paracetamol. Na 2 dagen was hij voldoende opgeknapt en at en dronk hij weer zelf en werd hij ontslagen uit het medisch centrum.



Afb. 1. Een kind met een maag-neussonde.

#### Casus 2

Het 3-jarige meisje bleek apathisch en hangerig. Zij vertelde zelf dat haar “mond kapot” was, waarmee zij aangaf dat ze daarom niet at of dronk. Haar diurese was sterk verminderd en zij was toenemend suf. Er was sprake van een matig ernstige dehydratie met 2 kg gewichtsverlies (-10%), droge slijmvliezen en diepliggende ogen. In verband met de dehydratie en de sterk verminderde vochtinname werd zij opgenomen in het medisch centrum. De behandeling bestond uit toediening van een orale rehydratie-oplossing via een neus-maagsonde en toediening van het analgeticum diclofenac (afb. 1). De volgende dag kon zij in goede conditie uit het medische centrum worden ontslagen.

### Beschouwing

Dehydratie is de meest voorkomende verstoring van de vocht- en elektrolytenbalans bij kinderen door de zeer nauwe balans tussen inname en uitscheiding van vocht. Vooral zuigelingen en jonge kinderen lopen risico op dehydratie door hun relatief grote lichaamsoppervlak, een groot percentage extracellulair vocht en een beperkte capaciteit van de nieren om geconcentreerde urine te produceren (Van den Brande et al, 1998; Derksen-Lubsen et al, 2011).

Dehydratie kan verschillende oorzaken hebben. De meest voorkomende oorzaak bij kinderen is gastro-enteritis. Er is dan veel vochtverlies door braken en diarree, dat vaak gepaard gaat met te weinig vochtinname. Een andere oorzaak is een verhoogde diurese, bijvoorbeeld bij een ontregelde glucosebalans door diabetes mellitus. Ook pijn of ongemak in de mond kan zorgen voor een sterk verminderde vochtinname met als gevolg dehydratie en, afhankelijk van de duur, ook dystrofie door verbruik van energiereserves (Van den Brande et al, 1998; Derksen-Lubsen et al, 2011).

Nog altijd leidt dehydratie bij kinderen frequent tot opname in een medisch centrum. De behandeling bestaat uit



Afb. 2. Kinderen voorbereiden op een behandeling met behulp van een pop.

rehydratie. Bij lichte en matig ernstige dehydratie kan orale rehydratie worden toegepast. Hiervoor gebruikt men een rehydratie-oplossing (ORS) die diverse elektrolyten en glucose bevat. Tijdens opname in een medisch centrum wordt deze oplossing veelal via een neus-maagsonde toegediend. Bij ernstige dehydratie of bij falen van orale rehydratie kan worden overgegaan tot intraveneuze rehydratie. Uiteraard moet zo mogelijk ook de onderliggende oorzaak worden behandeld (Van den Brande et al, 1998; Derksen-Lubsen et al, 2011).

De extractie van een gebitselement met de daarbij behorende lokale anesthesie of een oraal ongemak of trauma kan bij een kind dehydratie induceren door het weigeren van drinken als gevolg van pijn of ongemak in de mond. Soms kan de weigering te drinken ook gedragsmatig worden verklaard. Kinderen die een ingrijpende gebeurtenis hebben ondergaan, lopen risico op beide factoren. Dit speelt vooral als ze een behandeling moeten ondergaan waarop ze onvoldoende zijn voorbereid (Crul en Hendriks, 2011). Zij raken het gevoel van autonomie kwijt en door weigering van vocht proberen zij hun autonomie terug te winnen.

### Preventie

De preventie van dehydratie bij kinderen na een behandeling in de mond, al dan niet onder lokale anesthesie, of na een ongeval met mondschade bestaat uit meerdere facetten. Als er sprake is van een geplande behandeling is allereerst een goede voorbereiding belangrijk. Zo wordt voorkomen dat kinderen voor onverwachte gebeurtenissen komen te staan en behouden zij hun gevoel van autonomie. Bij jonge kinderen kan dit met een voorbeeldpop of een prentenboek (afb. 2). Bij oudere kinderen kan dit met een fotoboek en door mondelinge voorlichting. Om een kind een vertrouwd gevoel te geven, is het belangrijk dat het eerder in de tandartspraktijk is geweest, zonder dat er een behandeling heeft plaatsgevonden.

Een belangrijk aandachtspunt is het voorkomen of reduceren van angst tijdens en na een behandeling. Voor kinderen is het geruststellend dat een ouder aanwezig is tijdens de behandeling. Het is bovendien belangrijk dat de zorgverlener voldoende tijd uittrekt voor de behandeling en tijdens de behandeling voldoende uitleg geeft.

### Casuïstiek

De zorgverlener moet adequate analgesie regelen en de ouders duidelijke instructies geven over de inname van een analgeticum. Gedurende een aantal dagen, te starten 1 uur vóór de behandeling, standaard 3-4 maal per dag, kan het kind paracetamol gebruiken in de juiste dosering voor het gewicht (60-90 mg/kg/d in 3-4 doses). Als dit onvoldoende is, kan men eventueel starten met diclofenac (1-3 mg/kg/d in 2-4 doses) (Nederlands Kenniscentrum Farmacotherapie bij Kinderen, 2011).

Ten slotte is het belangrijk de ouders de mogelijkheid te geven contact op te nemen met de zorgverlener als er problemen ontstaan (met pijn) in de mond en/of vochtinname, eventueel in overleg met de huisarts.

### Leermoment

Dehydratie is een veel voorkomende indicatie voor opname van kinderen in een medisch centrum. Bij een gastro-enteritis, maar ook na een behandeling in de mond of na een oraal trauma lopen kinderen risico op dehydratie. Goede voorbereiding op en begeleiding tijdens de behandeling en adequate analgesie na de behandeling kan het aantal opnamen van kinderen in een medisch centrum als gevolg van dehydratie reduceren.

### Literatuur

- \* Brande JL van den, Heymans HSA, Monnens LAH. Kindergeneeskunde. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg, 1998.
- \* Crul BVM, Hendriks AC. Een kind in het nauw maakt rare sprongen. Medisch Contact 2011; 13: 808.
- \* Derksen-Lubsen G, Moll HA, Oudesluys-Murphy HM, Sprij AJ. Compendium Kindergeneeskunde, diagnostiek en behandeling. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2011.
- \* Nederlands Kenniscentrum Farmacotherapie bij Kinderen. Kinderformularium. <http://www.kinderformularium.nl> (website geraadpleegd 30-11-2011).

### Summary

#### Dehydration due to "mouth broken"

*Two children were admitted to a medical centre due to dehydration after an oral injury and the extraction of a tooth. One child complained of "mouth broken". Dehydration is the most common water-electrolyte imbalance in children. Babies and young children are prone to dehydration due to their relatively large body surface area, the high percentage extracellular fluid, and the limited ability of the kidneys to conserve water. After the removal of a tooth, after an oral trauma or in case of oral discomfort, a child is at greater risk of dehydration by reduced fluid and food intake due to oral pain and/or discomfort and anxiety to drink. In those cases, extra attention needs to be devoted to the intake of fluids.*

#### Bron

D.P.M. Meijler, P.W.J. van Mossevelde, R.H.T. van Beek

Uit de afdeling Kindergeneeskunde van het Amphia Ziekenhuis, locatie Langendijk, in Breda

Datum van acceptatie: 23 januari 2012

Adres: mw. D.P.M. Meijler, Erasmus MC, postbus 2040, 3000 CA Rotterdam  
daphnemeijler@hotmail.com