



Mundöffnungseinschränkungen in der klinischen Praxis – Differenzialdiagnostik und funktionstherapeutische Implikationen

Miriam Markfort, Lisa Brinkmann, Alessia Petzold, Daniel R. Reißmann
Universitätsklinikum Leipzig
E-Mail: miriam.markfort@medizin.uni-leipzig.de

Hintergrund: Eingeschränkte Mundöffnung ist ein häufiges, aber unspezifisches Symptom, das Patienten sowohl in der zahnärztlichen Primärvorsorgung als auch in spezialisierten Funktionssprechstunden vorstellig werden lässt. Die Ursachen reichen von funktionellen Störungen bis hin zu ernsthaften pathologischen Prozessen. Bekannte Ursachen für Mundöffnungseinschränkungen sind unter anderem myoarthropathische Störungen im Rahmen einer CMD, postoperative Komplikationen, degenerative Erkrankungen des Kiefergelenks, entzündliche Prozesse oder – in seltenen Fällen – tumoröse Raumforderungen. Die klinische Differenzierung ist essenziell, da sich die therapeutischen Konsequenzen deutlich unterscheiden. Ziel ist es, ein systematisches diagnostisches Vorgehen zu skizzieren und typische klinische Fallkonstellationen zu diskutieren.

Methodik: Anhand ausgewählter klinischer Fälle wird die Bandbreite möglicher Ursachen für Mundöffnungseinschränkungen verdeutlicht. Die Fallbeispiele spiegeln unterschiedliche Pathologien wider – von entzündlichen und degenerativen Gelenkerkrankungen über postoperative Verläufe bis hin zu seltenen Raumforderungen. Sie veranschaulichen, wie das diagnostische Konzept in der Praxis angewendet wird und welche klinischen Merkmale zur Differenzierung beitragen.

Ergebnisse: Ein systematisches diagnostisches Vorgehen bildet die Grundlage zur differenzierten Beurteilung von Mundöffnungseinschränkungen. Neben einer ausführlichen Anamnese steht die umfassende klinische Befundung im Vordergrund. Ergänzend ermöglichen bildgebende Verfahren wie DVT und MRT eine präzise Ursachenzuordnung und unterstützen die gezielte Differenzialdiagnose. Die Analyse zeigt eine deutliche Heterogenität der Ursachen. Während entzündlich-rheumatische und tumoröse Prozesse oft einer interdisziplinären Diagnostik und Therapie bedürfen, können funktionelle und postoperative Ursachen meist konservativ behandelt werden. Entscheidend ist eine strukturierte diagnostische Einordnung unter Berücksichtigung der zeitlichen Dynamik, Schmerzsymptomatik und begleitender Befunde.

Schlussfolgerung: Mundöffnungseinschränkungen erfordern ein differenziertes diagnostisches Vorgehen, um die richtige Therapieentscheidung treffen zu können. Der multidisziplinäre Blick – insbesondere bei seltenen oder komplexen Ursachen – ist essenziell. Die vorgestellten Fallbeispiele verdeutlichen praxisrelevante Unterschiede im diagnostischen und therapeutischen Management.