

Anatomie

Das äußere Ohr besteht aus einem Knorpelgerüst, welches mit einer dünnen Schicht Haut und Unterhautfettgewebe überzogen ist.

Zentral um den Gehörgang herum ist der Knorpel wie ein Trichter oder ähnlich einer Muschel geformt und wird deshalb auch als „Concha“ in der Fachsprache bezeichnet. Ist der Conchaknorpel sehr groß und sehr weit „herausgewachsen“ so kann das zu einem abstehenden Ohr führen.

Seitlich der Concha faltet sich der Knorpel nach hinten zu einer Falte, die in der Fachsprache „Anthelixfalte“ genannt wird. Diese Falte legt das Ohr an den Schädel an. Bei abstehenden Ohren beobachtet man häufig das Fehlen dieser Falte oder eine nur sehr schwach angelegte Anthelixfalte.

Seitlich der Anthelixfalte faltet sich der Knorpel wieder nach vorne und bildet nun die äußere Begrenzung des Ohres „Helix“ genannt.

Finden sich also zwischen dem Gehörgang und dem äußeren Rand des Ohres kaum Faltungen und steht das Ohr ab, so ist von einer Entwicklungsstörung des Ohrknorpels auszugehen. In diesem Fall müssen durch die Operation die Falten nachgebildet werden.

Sind die Falten korrekt vorhanden und das Ohr steht trotzdem ab, so ist eine zu groß gewachsene Concha die Ursache. In diesem Fall muss der Conchaknorpel verkleinert werden.

Ist das ganze Ohr unproportional groß zur Kopfgröße, so liegt ein überschüssiges Wachstum des Ohrknorpels vor. Dabei können Helix und Concha betroffen sein. In diesem Fall muss der Knorpel 2-dimensional in Höhe und Breite verkleinert werden.

In jedem Fall ist eine genaue Analyse und Fotodokumentation des Ausgangsbefundes erforderlich um die richtige OP Methode auszuwählen.

Technische Details

Über die Technik der Otoplastik, d.h. die Auswahl der für Sie adäquaten Operationsmethode entscheiden die anatomischen Voraussetzungen.

Je nach Lokalisation der Schnittführung unterscheidet man die *Vordere Otoplastik* (Schnittführung an der Vorderseite des Ohres von der *Hinteren Otoplastik* (Schnittführung hinter dem Ohr). Eine andere Einteilung stellt die Lokalisation der Korrektur am Knorpel in den Vordergrund. Dabei unterscheiden wir die *Bildung einer Anthelixfalte* von der *Verkleinerung des Concha Knorpels*.



1. Vordere Otoplastik

1.1. Bildung der Anthelixfalte - Ohren Anlegen

Die vordere Otoplastik ist zur Bildung einer Anthelixfalte die geeignetste Methode. Die Schnittführung an der Vorderseite des Ohres wird in der Rinne zwischen Anthelixfalte und Ohr Rand versteckt. Von dort aus wird der Ohrknorpel dargestellt und die Position der Anthelixfalte festgelegt. Durch Schwächen der Knorpelspannung auf der Vorderseite, faltet er sich aktiv nach hinten und die Falte „entsteht“ vor den Augen des Operateurs. Wenn das Ergebnis auf beiden Seiten symmetrisch ist, wird es zusätzlich durch Nähte dauerhaft stabilisiert. Die Haut wird nun in feiner Nahttechnik (Intracutannaht) verschlossen und die neu angelegte Falte ist sichtbar. Die Faltungen und die Form des Knorpels entsprechen jetzt denen eines natürlichen Ohres. Das Ohr liegt an.

2. Hintere Otoplastik

Über eine hintere Otoplastik kann sowohl die Anthelixfalte angelegt als auch die Concha verkleinert werden.

2.1. Bildung der Anthelixfalte/Ohren anlegen

Die Schnittführung wird hinter das Ohr gelegt, dort wo üblicher Weise die Brillenbügel aufsitzen. Die Anthelixfalte kann auch von dieser Position gebildet werden. Jedoch ist das Ausmaß der Faltung begrenzt weshalb die vordere Technik bevorzugt angewandt wird.

2.2. Conchaverkleinerung/Ohren anlegen

Wie bereits erwähnt kann ein zu großer Conchaknorpel der Grund für abstehende Ohren sein. In diesem Fall stellt man den Ohrknorpel von hinten dar. Jetzt wird das Ausmaß der Knorpelverkleinerung auf beiden Seiten symmetrisch festgelegt. Nach der Knorpelverkleinerung kann das Ohr an den Schädel heran rotiert und durch Nähte stabil fixiert werden. Jetzt liegt es perfekt an.

3. Vordere + Hintere (Kombinierte) Otoplastik

Ist eine Verkleinerung des Knorpels und eine Bildung der Ohrfalten erforderlich (komplexe Entwicklungsstörung des Ohres) so kann es erforderlich sein die vordere und hintere Schnittführung miteinander zu kombinieren.

Über die für Sie individuell beste Technik beraten wir Sie ausführlich in unserer Sprechstunde.