

VIII Kurz & bündig

- Trotz der verhältnismäßig geringen ästhetischen Bedeutung der Ohren wurden Ohrkorrekturen bereits 600 v. Chr. in Indien durchgeführt.
- Im Gegensatz zu den ästhetischen Richtlinien der meisten anderen Körperteile werden Ohren als „schön“ empfunden, wenn ihre Form und Proportion dem Durchschnitt entsprechen.
- Abstehende Ohren gehören zu den mildesten Formen der Ohrmuschelfehlbildungen. Ihre Häufigkeit liegt bei etwa 1:7.000.
- Die Korrektur abstehender Ohren wird leider häufig als „Blinddarm-Operation“ der Plastischen Chirurgie bezeichnet, sie ist aber ein sehr anspruchsvoller Eingriff, der keinesfalls unterschätzt oder bagatellisiert werden darf.
- Eine Ohrkorrektur wird üblicherweise in örtlicher Betäubung durchgeführt, bei Kindern im Vorschulalter findet der Eingriff zumeist in Vollnarkose statt.
- Neun Begriffe sind zum Verständnis einer Ohrkorrektur besonders wichtig: Concha, Helix, Anthelix, Anthelixfalte, Cauda helices, Crus superius anthelicis, Crus inferius anthelicis, Tragus sowie der Antitragus.
- Für die ästhetische Beurteilung von Ohren spielen folgende Kriterien eine Rolle: Symmetrie, Länge, Breite und Höhe der Ohrmuschel, Breite der Concha, Helixansatzpunkt, Neigungswinkel der Längsachse, Protrusion sowie die Position am Schädel.
- Folgende Strukturmerkmale kennzeichnen ein normales knorpeliges Ohrskelett:
 - die Helix steht in einem Winkel von 90° zur Concha und bildet keinen stumpfen Winkel
 - die Concha ist nicht breiter als 20 mm
 - die Anthelixfalte ist deutlich sichtbar und nicht scharfkantig

- die Anthelixfalte teilt sich in das Crus superius anthelicis und das Crus inferius anthelicis
 - der Antitragus ist nicht zu prominent
 - die Helix ist gerade und nicht umgeknickt (Schalenohr)
 - die Helix ist im oberen Bereich des Ohres nicht zu groß
- Ohren wirken abstehend, wenn die Concha zu breit ist oder wenn der Anthelixwinkel stumpf ist ($>90^\circ$). Am häufigsten liegen beide Ursachen gemeinsam vor.
 - Es gibt zahlreiche Methoden zur Korrektur abstehegender Ohren, die in zwei Operationsgruppen unterteilt werden können. Beim einen Prinzip wird der Ohrknorpel mit Nähten gebogen (Fadenmethode), beim anderen wird der Ohrknorpel mit dem Skalpell in die gewünschte Form modelliert (Skalpellmethode).
 - Die Fadenmethode hat zwei grundsätzliche Nachteile gegenüber der Skalpellmethode: Der Ohrknorpel wird nur „verformt“ und nicht „geformt“, und die operierten Anteile des Ohrknorpels verbleiben unter Spannung.
 - Ein Arzt, der die Fadenmethode als neue und besonders wirksame Methode bezeichnet, ist entweder schlecht informiert oder täuscht seine PatientInnen.
 - Abstehende Ohrläppchen dürfen keinesfalls unkorrigiert bleiben, sie wirken nach Verschmälerung der Concha besonders auffällig. Gleiches gilt auch für einen prominenten Antitragus, der nicht verkleinert wird.
 - Im Alter von sechs Jahren hat die Ohrmuschel bereits 95% ihrer Breite und 85% ihrer Länge erreicht.
- Die Ohrkorrektur hemmt das Wachstum des Ohres nachweislich nicht, weshalb auch Kinder bedenkenlos operiert werden können.
 - Medizinische Komplikationen wie Nachblutungen oder Infektionen bei Ohrkorrekturen sind sehr selten.
 - Schmerzen und Überempfindlichkeiten kommen nach einer Ohrkorrektur in sehr unterschiedlichem Ausmaß vor, klingen aber zumeist im Laufe eines Jahres ab.
 - Ergebnisbezogene Komplikationen betreffen in erster Linie Asymmetrien, nicht angelegte Ohrläppchen oder einen nicht verkleinerten Antitragus.
 - Bei der Fadenmethode ist die Rezidivgefahr hoch, weil der Ohrknorpel unter Spannung verbleibt.