

Lemperle · von Heimburg

# Ästhetische Chirurgie

**eCOMED**  
MEDIZIN

## VII – 1b

## Konservative Schienenbehandlung zur Ohrmuschelkorrektur bei Neugeborenen

Fabrizio Schonauer und Guido Molea

## Einführung

Das äußere Ohr entsteht aus dem ersten und zweiten Kiemenbogen; es wird aus den sechs Ohrhöckern gebildet, die beim fünf Wochen alten Embryo entlang dieser Bögen liegen. Ein Drittel der Ohrmuschel wird vom Mandibularbogen, zwei Drittel werden vom Hyoidbogen gebildet. In der 20. Schwangerschaftswoche sind alle Anteile der Ohrmuschel angelegt [4]. Entsprechend einer Entwicklungs- oder Differenzierungshemmung in Teilen der Ohranlage oder Kiemenfurche kann es zu verschiedenen Fehlbildungsformen der Ohrmuschel kommen. Angeborene, nicht hypoplastische Ohrfehlbildungen betreffen fast ausschließlich die Helix und Anthelix. Dadurch entstehen unterschiedliche Ausprägungsgrade von Ohrfehlbildungen, die durch unnatürliche Faltung verursacht sind.

Viele chirurgische Techniken wurden entwickelt um diese Ohrfehlbildungen zu korrigieren. Die Ergebnisse sind häufig unbefriedigend. Da der Ohrknorpel des Neugeborenen extrem weich ist und sich leicht falten lässt, können diese Fehlbildung der Anthelix und Helix konservativ durch Schienen in der frühen Neugeborenenperiode behandelt werden. Das „Gedächtnis“ des Ohrknorpels ist in dieser Phase noch verformbar. Der Grund hierfür liegt u.a. in der Höhe der Plasma-Östrogenspiegel. Der Östradiolspiegel ist in den ersten 72 Stunden nach der Geburt am höchsten und nimmt danach rasch ab. Innerhalb weniger Tage nach der Geburt wird die Ohrmuschel fester. In späteren Lebensphasen können Ohrmuschelfehlbildungen ebenfalls konservativ behandelt werden. Die Erfolgsrate liegt hierbei allerdings bei unter 50% [7].

Bereits 1982 haben Kurozumi et al. [1] den Fall einer Ohrfehlbildung und deren erfolgreiche Behandlung durch eine Restonschaumschiene veröffentlicht. Zwei Jahre später haben Matsuo et al. [2] über eine Serie von 150 Patienten, bei denen Ohrfehlbildungen im Alter von unter einem Jahr behandelt wurden, berichtet. Die Autoren fanden heraus, dass beinahe sämtliche Fälle konservativ in der frühen Neugeborenenperiode erfolgreich korrigiert werden können. In einer nachfolgenden Studie hat die Arbeitsgruppe geschlussfolgert, dass die konservative Behandlung erfolgreicher ist als die chirurgische und daher in der frühen Neugeborenenperiode zur Anwendung kommen sollte [3].

Die Arbeitsgruppe um Gault hat über die Korrektur von sieben Jungen und drei Mädchen mit Ohrdeformitäten durch Schienenbehandlung berichtet. Die Behandlung wurde zwischen sechs Stunden und fünf Monaten nach der Ge-

burt begonnen. Im Nachuntersuchungszeitraum von 6–35 Monaten waren die Ergebnisse in nahezu allen Fällen zufriedenstellend [5].

## Fehlbildungen des Ohres

Die Fehlbildungen des äußeren Ohres können verschieden klassifiziert werden. Verbreitet ist der Vorschlag von Tanzer, die Mikrotie, die im deutschen Sprachgebrauch häufig auch als Dysplasie bezeichnet wird, in drei Schweregrade einzuteilen [6].

Aufgrund eigener Erfahrungen können die nachfolgend genannten vier Gruppen von Ohrdeformitäten durch Schienen behandelt werden: Leichte bis mittelschwere Tassenohrfehlbildung, Stahl-Ohr, Helixkonturfehlbildungen und abstehende Ohren (Tab. 1).

Tabelle 1: Zusammenstellung der wichtigsten erfolgreich konservativ durch Schienenbehandlung zu korrigierenden Ohrfehlbildungen des Neugeborenen.

Tassenohrdeformität	Die Helix erscheint zusammengezogen und rollt sich ein. Nach Tanzer [6] in drei Schweregrade eingeteilt: 1) Helix ist betroffen 2) Helix und Scapha sind betroffen 3) Extreme Tassenohrfehlbildung
Stahl-Ohr	Zusätzliches drittes Crus, mit oder ohne Abflachung der Helix.
Andere Fehlbildungen der Helixkontur	Veränderung des Helixrandes gemeinsam mit abnormen Falten und Knickungen.
Abstehendes Ohr	Abstehendes äußeres Ohr durch eine unterentwickelte oder fehlende Anthelixfalte, eine vertiefte Concha oder eine Kombination von Anthelix- und Conchadeformität.