

The image features a woman's upper body, showing her neck, shoulder, and breast. A circular inset in the lower right provides a close-up view of the breast. The background is a gradient of light to dark purple.

# **Een borstimplantaat – voor mij?**

Informatie over borstvergroting



## Een borstimplantatie – voor mij?

In een vrouwenleven speelt de vorm, de grootte en de gezondheid van haar borsten een belangrijke rol. Een mooie borst is goed voor het vrouwelijke zelfvertrouwen. Tegenwoordig heb je de keuze tussen verschillende mogelijkheden voor borstreconstructie, omtrekcorrectie en borstvergroting.

Naast je persoonlijke redenen voor borstingrepen, heb je wellicht een hoop vragen over het onderwerp. Op de volgende pagina's zullen we wat informatie verstrekken over borstimplantaten en proberen te antwoorden op vragen, die gesteld kunnen worden.

Vandaag behoort borstreconstructie en -vergroting tot een van de meest voorkomende interventies in de plastische chirurgie. Borstimplantaten zijn reeds gebruikelijk sinds de vroege jaren '60. Ondertussen hebben meer dan drie miljoen vrouwen gekozen voor de implantatie van met siliconen gevulde implantaten. Door de constructieve samenwerking tussen patiënten, dokters en bedrijven konden de implantaten ook bestendig verbeterd worden.

Daarom hebben deze inzichten ons, POLYTECH Health & Aesthetics geïnspireerd om ons te specialiseren in borstimplantaten, o.a. die met micropolyurethaan coating. Volgens de huidige technieken staan deze implantaten garant voor een langdurige stabiliteit – ze zijn bijgevolg de optimale keuze voor uw welbehagen en uw veiligheid.

## Wat is silicone?

In de medische wetenschap wordt silicone gebruikt als een component voor vele producten, zoals kijksondes, katheters, coatings van priknaalden en pacemakers, handschoenen en verbandmateriaal. Bij ingrepen in zacht weefsel worden siliconenimplantaten gebruikt voor de correctie van lichaamsvormen.

Het eerste productieproces voor silicone polymeren werd door een patent beschermd in 1958. Silicone, of zoals chemici het noemen, dimethylpolysiloxaan, wordt geproduceerd als een siliconen elastomeer, siliconengel en silicone-olie. We treffen siliconen veelvuldig aan: als antischuimmiddelen bij het koken, als waterafstotend middel bij kledij, als elektrische isolatie, als middel tegen reflux of zure oprispingen, als drager in deodorants, als glansmiddel in cosmetica, etc. Silicone bevat geen additieven, en in het bijzonder geen verzachters. Intensieve studies hebben geen allergische reacties aangetoond tegen silicone.

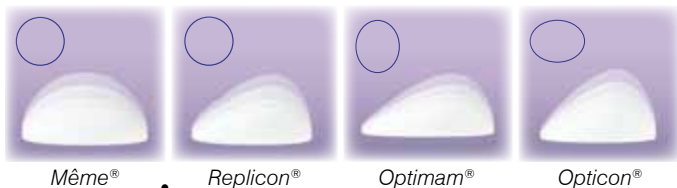


*Met siliconen gevulde borstimplantaten met een gestructureerd oppervlak*

## Zijn er verschillende types van implantaten?

Ja, er bestaat een grote variëteit aan implantaten. Ons doel bij POLYTECH Health & Aesthetics bestaat erin het individuele uiterlijk van vrouwen tot zijn recht te laten komen. Daarom ontwikkelen wij een groot aanbod van siliconen implantaten, die veel mogelijkheden bieden tot correctie van de lichaamsvormen.

Er zijn vier verschillende basismodellen:



- **Mème®** – een rond implantaat met centrale projectie
- **Replicon®** – een rond implantaat met traanvormige projectie
- **Optimam®** – een verticaal ovaal implantaat met maximale projectie in het lagere gedeelte (anatomische projectie)
- **Opticon®** – een horizontaal ovaal implantaat met anatomische projectie

De projectie kan op haar beurt onderverdeeld worden in vier verschillende profielen: laag, gemiddeld, hoog en extra hoog. Elke van deze combinaties is beschikbaar in 18 verschillende maten (en twee verschillende oppervlakken, zie p.4)

Het duurzame en zeer resistente omhulsel van onze implantaten bestaat uit verschillende lagen silicone en is daarenboven uitgerust met een verdeelbarrière, zodat, door het omhulsel, geen gel stroomt naar het weefsel errond.

## Welke vulmaterialen zijn beschikbaar?

Gedurende vele jaren, hebben siliconengel en zoutoplossing bewezen de uitstekende keuze te zijn voor de vulling van implantaten. Implantaten gevuld met highly

*Een borstimplantaat doormidden gesneden, zodat de cohesieve siliconengel met de hoogwaardige siliconenimplantaat siliconengel zichtbaar wordt*



cross-linked siliconengel vormen de meest geavanceerde formule voor het vervangen van zacht weefsel.

De siliconengel die door ons bij POLYTECH Health & Aesthetics gebruikt wordt, is vorm-stabiel en keert terug naar de originele vorm na een mechanische impact. Wanneer deze doormidden gesneden wordt, vertoont de gel in onze implantaten zijn zachte maar, cohesieve consistentie. Op gebied van gevoel en beweging, komt het overeen met een natuurlijke borst.

### **Waarom bestaan er verschillende implantaatoppervlakken?**

Naar aanleiding van een natuurlijke reactie van het gast-organisme, wordt een capsule gevormd rond vreemde objecten die in het weefsel gestopt worden, met inbegrip van implantaten. Deze capsule kan zich heel nauw rond het implantaat vormen en krimpen. Deze inkrimping vormt de vorm van het implantaat en dus ook de vorm van de borst. Daarnaast kan de capsule heel hard worden en pijn veroorzaken. Deze complicatie wordt "capsulaire contractie" genoemd en hoe vaak het voorkomt is afhankelijk van het oppervlak van het implantaat.

De eerste implantaten werden gemaakt in de jaren 60 en hadden een glad oppervlak. Sedert halfweg de jaren 70 werden micropolyurethaan-coatings rond de implantaten gebruikt. De implantaten met textuur werden aan het einde van de jaren 80 ingevoerd. Tegenwoordig zijn er implantaten voorhanden met deze drie oppervlakken.

Behalve de verbeterde chirurgische technieken voor implantaten, zorgen micropolyurethaan gecoate implantaten voor aanzienlijk lagere capsulaire contracties: 0–3% in vergelijking met van zachte implantaten (30%).<sup>45-47</sup> Implantaten met een gestructureerd oppervlak vormen ook een lager risico (15%) voor capsulaire contractie in vergelijking tot zachte implantaten (30%).<sup>4, 16-18</sup> Dit zijn de redenen voor POLYTECH Health & Aesthetics om zich te specialiseren in implantaten met micropolyurethaan en gestructureerde oppervlakken.

### Werden deze tests uitgevoerd om de veiligheid van implantaten te waarborgen?

Ja, constant. Over heel Europa, stipuleren de Richtlijn voor Medische Toestellen en andere internationale normen de precieze voorschriften voor borstimplantaten. Materialen, productontwikkeling, productie, kwaliteitscontrole, sterilisatie en verpakking zijn onderworpen aan strenge bepalingen. Daarenboven, werd de veiligheid en de betrouwbaarheid van de implantaten steeds weer bewezen in studies en tevens verbeterd, door ervaring verworven sinds de jaren 60.

### Kan een implantaat mijn fysische uitstraling veranderen?

Ja, en meestal is dit net de bedoeling van plastische chirurgie. Een borstimplantaat kan een natuurlijke look geven en aanvoelen als de gereconstrueerde borst. Het is vanzelfsprekend dat oncologische aspecten een rol spelen in deze context.<sup>19-21,48,49</sup> Vormcorrectie en vergroting kunnen je uitstraling verbeteren zoals je dat zelf wenst.

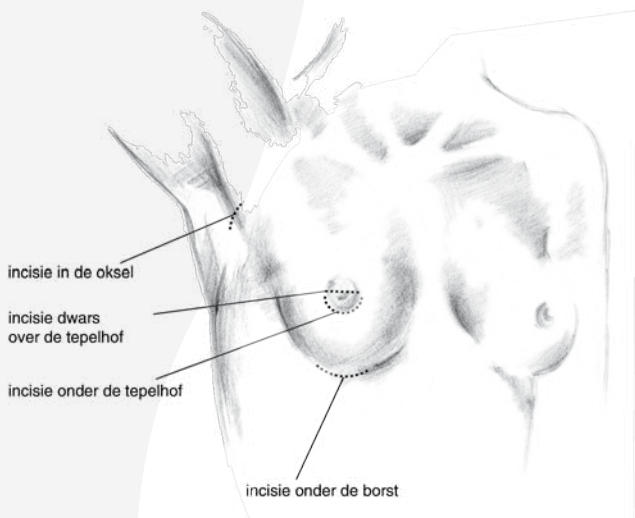
### Zijn er verschillende chirurgische procedures?

Ja, er bestaan er vele. We raden je aan om je arts te bezoeken indien je meer wil weten over de chirurgische technieken die gebruikt worden in de borstreconstructie en -vergroting. Je arts is de specialist en zij/hij zal je uit-

leggen welke verschillende methodes en mogelijke risico's hierbij bestaan.

## Welke insnijdingen worden aangewend voor een vergroting?

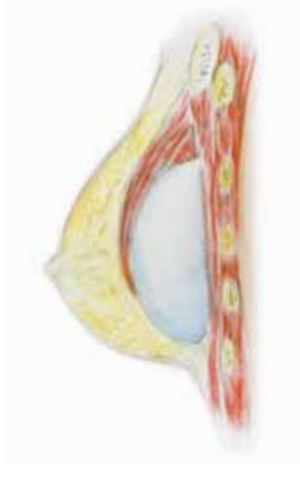
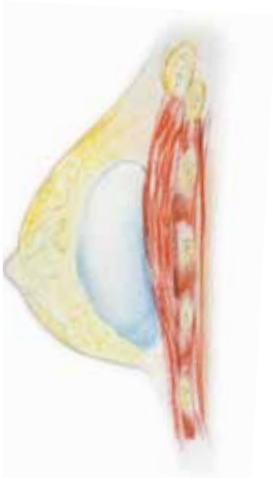
De toegang die gekozen wordt door je chirurg hangt af van de resultaten van zijn onderzoek van jouw lichaam. Insnijdingen kunnen gebeuren in de oksel of het borstgebied. De meest gebruikelijke toegang voor een implantaat is een insnijding in de borstplooi onder de borst.



## Waar wordt het implantaat geplaatst?

Voor een vergroting kan het implantaat ofwel direct achter het klierweefsel (sub-glandulair) ofwel onder de borstspier (sub-pectoraal/ submusculair) geplaatst worden. In een reconstructie hangt de positie erg af van de oncologische aspecten. Je arts zal je advies geven welke positie het best is voor jou.

POLYTECH Health & Aesthetics implantaten met hun vulling uit natuurlijk zachte, siliconengel met hoogwaardige dwarsverbindingen en concave achterzijde passen zich op een natuurlijke wijze aan het lichaam aan, of deze nu sub-glandulair of sub-musculair geplaatst zijn.



### Implantaatpositie

*sub-glandulair*

*submusculair*

## Werkt een kankeronderzoek na een implantatie?

Mammografie maakt het mogelijk om tumoren te lokaliseren. Door gebruik te maken van de Eklund Techniek, kan een mammografie uitgevoerd worden bij vrouwen die borstimplantaten hebben. Moderne beeldvormingstechnieken zoals sonografie, MRI of CT helpen om vroeg tumoren op te sporen.<sup>22-24,50,51</sup>

## Welke invloed hebben implantaten op het voorvallen van kanker?

In uitgebreide studies werd geëvalueerd dat vrouwen met borstimplantaten geen hoger risico op borstkanker vertonen dan deze zonder implantaten.<sup>25-29</sup>

Een borstimplantaat heeft geen invloed op het al dan niet ontwikkelen van borstkanker. Borstkanker als gevolg van implantaten met zachte textuur of micropolyurethaan gecoate implantaten werden niet vastgesteld bij mensen- of dierenstudies. Onafhankelijk hiervan, worden de theoretische risico's door wetenschappers besproken.<sup>30, 31</sup>

## Hebben de implantaten met micropolyurethaan coating een groter infectierisico dan andere implantaten?

Neen, hoegenaamd niet.<sup>32</sup> Verschillende studies tonen aan dat er geen verhoogd risico bestaat op een ontsteking met micropolyurethaan gecoate implantaten.



*Borstimplantaten gevuld met siliconen met een micropolyurethaanschuim bedekkingslaag*

## Is het risico voor een auto-immuunziekte hoger voor vrouwen met borstimplantaten?

Neen. Tot op heden werd geen mogelijk verband gevonden tussen met siliconengel gevulde implantaten en auto-immuunziekten.<sup>33-39</sup>

## Kan siliconengel door het omhulsel van het implantaat dringen?

In tegenstelling tot vorige generaties van implantaten, kunnen enkel verwaarloosbare sporen van gel gevonden worden in het bindweefsel van de meest recente implantaten. Dit is omdat de aanzienlijke verbetering van de kwaliteit van het omhulsel van het implantaat voorzien is van een verdeelbarriere zodat er geen gel kan lekken.

Bovendien dragen de cohesieve vullingsgel met hoogwaardige, dwarsverbindingen<sup>40-42</sup> (te vergelijken met een consistentie van brooddeeg, zie p.4) en de vermindering tot een absoluut minimum van de siliconengel met een laag moleculair gewicht bij tot de hoge kwaliteit van de POLYTECH Health & Aesthetic implantaten.

## Hoe lang gaat een implantaat mee?

Elk gastorganisme vertoont een individuele reactie op een vreemd voorwerp. In het algemeen hebben vroegere studies van implantaten met zoutoplossing en dunne omhulsels een gemiddelde levensduur gescoord van tien jaar.<sup>43,44</sup> Moderne implantatietechnologie gecombineerd met verbeterde kwaliteit zorgen voor een verschillende, individuele verlenging van deze periode.

POLYTECH Health & Aesthetic biedt patiënten de mogelijkheid om in te tekenen op het programma **Implants of Excellence**. Dit omvat ook een verlengde en gewaarborgde levensduur gekoppeld aan constante informatie over borstimplantaten. Kiezen voor POLYTECH Health & Aesthetics implantaten en het programma **Implants of Excellence** betekent dat je kiest voor de hoogste productkwaliteit, gecombineerd met hoogste persoonlijke veiligheid.

Borstimplantaten van POLYTECH Health & Aesthetics kregen een CE merk toegewezen als medisch instrument. Regelmatige testen tonen aan dat de kwaliteit van onze implantaten altijd aan de normen beantwoorden en de voorschriften van vele standaarden overtreffen. Met de verlengde garantie voor POLYTECH Health & Aesthetics implantaten zal u levenslang genieten van bijkomende persoonlijke veiligheid.

## Wat zijn de intervallen voor de controleonderzoeken na de implantatie?

De implantaten dienen halfjaarlijks of jaarlijks door je arts gecontroleerd te worden.

## Waarmee moet ik rekening houden nadat ik een implantatie ondergaan heb?

Na het plaatsen van de implantaten, krijg je een implant passport van je arts. Draag dit steeds bij je, zodat de informatie betreffende het type en de grootte van implantaten beschikbaar is indien nodig. Je dient ook de persoon die je mammografie uitvoert, te informeren over je implantaten alsook elke behandelende dokter.

## Hoe bereid ik me voor op een consultatie met mijn chirurg?

De reconstructie of vergroting van de borst is een vrijwillige chirurgische ingreep die gebaseerd is op je persoonlijke beslissing. Het is misschien handig om een lijst met vragen op te stellen voor je chirurg, zoals:

- ▶ Welke grootte van het implantaat en welke vorm zou u mij chirurg voorstellen? Waarom?
- ▶ Waar zal de incisie zich bevinden? En waar het implantaat? Waarom?
- ▶ Hoe lang duurt het volledige genezingsproces?
- ▶ Hoeveel verlofdagen moet ik voorzien? Wanneer kan ik weer aan de slag?
- ▶ Is er iets waarop ik moet letten na de ingreep? (bv. fysieke limieten bij het sporten), enz.

Je chirurg zal een grondig onderzoek en een uitgebreid advies geven. Aarzel niet om deze vragen met hem/haar door te nemen. Je moet heel duidelijk zijn over je beslissing in het pro/contra van de ingreep. Deze beslissing is zeer persoonlijk!

Voor verdere informatie bevelen we onze website aan. Je kan er ook een kijkje nemen hoe en waar je implantaten gemaakt worden:

[www.polytech-health-aesthetics.com](http://www.polytech-health-aesthetics.com)

**Kwaliteit uit Duitsland**

## Literatuur

1. Baudelot, S. (1989) Assessment of four years experience with microthane coated breast implants. *Ann. Chir. Plast. Esthét.* 34, 279-284
2. Gasperoni, C., Salgarello, M., Gargani, G (1992) Polyurethane-covered mammary implants: a 12-year experience. *Ann. Plast. Surg.* 29, 303-308
3. Handel, N., Jensen, J.A., Black, Q., Waisman, J.R., Silverstein, M.J. (1995) The fate of breast implants: a critical analysis of complications and outcomes. *Plast. Reconstr. Surg.* 96, 1521ff
4. Handel, N., Silverstein, M.J., Jensen, J.A., Collins, A., Zierk K. (1991) Comparative experience with smooth and polyurethane breast implants using the Kaplan-Meier method of survival analysis. *Plast. Reconstr. Surg.* 88, 475-481
5. Herman, S. (1984) The Mème implant. *Plast. Reconstr. Surg.* 73, 411-414
6. Hester, T.R., Cukic, J. (1991) Use of stacked polyurethane-covered mammary implants in aesthetic and reconstructive breast surgery. *Plast. Reconstr. Surg.* 88, 503ff
7. Hester, T.R., Nahai, F., Bostwick, J., Cukic, J. (1988) A 5-year experience with polyurethane-covered mammary prostheses for treatment of capsular contracture, primary augmentation mammoplasty, and breast reconstruction. *Clin. Plast. Surg.* 15, 569-585
8. Hester, T.R. (1988) The polyurethane-covered mammary prosthesis: facts and fiction. *Persp. Plast. Surg.* 2, 135-170
9. Hester, T.R., Tebbetts, J.B., Maxwell, G.P. (2001) The polyurethane-covered mammary prosthesis: facts and fiction (II). *Clinics in Plastic Surgery* 23(3), 579-586
10. Melmed, E.P. (1988) Polyurethane implants: a 6-year review of 416 patients. *Plast. Reconstr. Surg.* 82, 285-290
11. Melmed, E.P. (1990) Treatment of breast contractures with open capsulotomy and replacement of gel prostheses with polyurethane-covered implants. *Plast. Reconstr. Surg.* 86, 270-274
12. Pennisi, V.R. (1985) Polyurethane-covered silicone gel mammary prosthesis for successful breast reconstruction. *Aesth. Plast. Surg.* 9, 73-77
13. Pennisi, V.R. (1990) Long-term use of polyurethane breast prostheses: a 14-year experience. *Plast. Reconstr. Surg.* 86, 368-371
14. Shapiro, M.A. (1989) Smooth vs. rough: an 8-year survey of mammary prostheses. *Plast. Reconstr. Surg.* 84, 449-457
15. Vázquez, G.A. (1999) Ten-year experience using polyurethane-covered breast implants. *Aesthetic Plastic Surgery* 23, 189-196
16. Kjoller, K., Holmich, L.R., Jacobsen, P.H., Friis, S., Fryzek, J., McLaughlin, J.K., Lipworth, L., Henriksen, T.F., Jorgensen, S., Bittmann, S., Olsen, J.H. (2002) Epidemiological investigation of local complications after cosmetic breast implant surgery in Denmark. *Annals of Plastic Surgery* 48(3), 229-237
17. Malata, C.M., Feldberg, L., Coleman, D.J., Foo, I.T., Scarpe, D.T. (1997) Textured or smooth implants for breast augmentation? Three year follow-up of a prospective randomised controlled trial. *British Journal of Plastic Surgery* 50(2), 99-105

18. Tebbetts, J.B. (2001) A surgical perspective from two decades of breast augmentation. *Clinics in Plastic Surgery* 28(3), 425-434
19. Szycher, M., Lee, S.J., Siciliano, A.A. (1991) Breasts prostheses: a critical review. *Journal of Biomaterials Applications* 5, 256-280
20. Young, V.L., Nemecek, J.R., Nemecek, D.A. (1994) The efficacy of breast augmentation: breast size increase, patient satisfaction, and psychological effects. *Plast. Reconstr. Surg.* 94, 958-969
21. Hohlweg-Majert (1991) AWO-Jahrestagung, Baden-Baden
22. Ganott, M.A., Harris, K.M., Ilkhanipour, Z.S., Costa-Greco, M.A. (1992) Augmentation mammoplasty: normal and abnormal findings with mammography and US. *RadioGraphics* 12, 281-295
23. Barloon, T.J., Young, D.C., Bergus, G. (1996) The role of diagnostic imaging in women with breast implants. *American Family Physician* 54, 2029-2036
24. Eklund, G.W., Busby, R.C., Miller, S.H., Job, T.S. (1988) Improved imaging at the augmented breast. *American Journal of Roentgenology* 151, 469-473
25. American Council On Science And Health (1996) Silicone breast implants: why has science been ignored? (German translation available at POLYTECH Health & Aesthetics GmbH)
26. The report of the independent review group (1998) Silicone breast implants. Crown, London
27. Friis, S., McLaughlin, J.K., Mellemkjaer, L., Kjoller, K.H., Blot, J., Boice, J.D. Jr., Fraumeni, J.F. Jr., Olsen, J.H. (1997) Breast implants and cancer risk in Denmark. *International Journal of Cancer* 71, 956-958
28. Deapen, D.M., Bernstein, L., Brody, G.S., (1997) Are breast implants anticarcinogenic? A 14-year follow-up of the Los Angeles study. *Plast. Reconstr. Surg.* 99, 1346-1353
29. Bryant, H., Brasher, P. (1998) Breast implants and breast cancer – reanalysis of a linkage study. *N. Eng. J. Med.* 332, 1535-1539
30. Hester, T.R., Ford, N.F., Gale, P.J., Hammett, J.L., Raymond, R., Turnbull, D., Frankos, V.H., Cohen, M.B. (1997) Measurement of 2,4-toluenediamine in urine and serum samples from women with Mème or Replicon implants. *Plast. Reconstr. Surg.* 100, 1291ff
31. Food and Drug Administration (1995) Department of Health and Human Services Update: study of TDA released from polyurethane foam-covered breast implants. June 27, 1995.
32. Brand, K.G. (1993) Infection of mammary prostheses: a survey and the question of prevention *Ann. Plast. Surg.* 30: 289ff
33. Deutsche Gesellschaft für Senologie, Konsensuserklärung, *Frauenheilkunde plus* (11), 1988 (s.a. Olbrisch (1988) Silikon – Besser als sein Ruf, *Frauenheilkunde plus* (11) VI-VII
34. Arbeitsgemeinschaft für wiederherstellende Operationsverfahren in der Gynäkologie, Brunnert, K. (1997), *Der Frauenarzt* 2, 222-224, *Aktuelles Statement zur Sicherheit von Silikonbrustimplantaten*
35. Winther, J.F., Bach, F.W., Friis, S., Blot, W.J., Mellemkjaer, L., Kjoller, K., Hogsted, C., McLaughlin, J.K., Olsen, J.H. (1998) Neurologic disease among women with breast implants. *Neurology* 50, 951-955
36. Nyren, O., Yin, L., Josefsson, S., McLaughlin, J.K., Blot, W.J., Engqvist, M., Hakelius, L., Boice, J.D., Adami, H-O. (1998) Risk of connective tissue disease and related disorders among women

- with breast implants: a nation-wide retrospective cohort study in Sweden. *British Medical Journal* 316, 417-422
37. Edworthy, S.M., Martin, L., Barr, S.G., Birdsell, D.C., Brant, R.F., Fritzler, M.J. (1998) A clinical study of the relationship between silicone breast implants and connective tissue disease. *Journal of Rheumatology* 25, 254-260
  38. Sánchez-Guerrero, J., Colditz, G.A., Karlson, E.W., Hunter, D.J., Speizer, F.E., Liang, M.H. (1995) Silicone breast implants and the risk of connective-tissue diseases and symptoms. *N. Eng. J. Med.* 332, 1666-1670
  39. Gabriel, S.E., O'Fallon, W.M., Kurland, L.T., Beard, C.M., Woods, J.E., Melton, L.J. (1994) Risk of connective-tissue diseases and other disorders after breast implantation. *N. Eng. J. Med.* 330, 1697-1702
  40. Evans, G.R.D., Baldwin, B.J. (1997) From cadavers to implants: silicon tissue assays of medical devices. *Plast. Reconstr. Surg.* 100, 1459-1465
  41. Evans, G.R.D., Netscher, D.T., Schusterman, M.A., Kroll, S.S., Robb, G.L., Reece, G.P., Miller, M.J. (1996) Silicon tissue assays: a comparison of non-augmented cadaveric and augmented patient levels. *Plast. Reconstr. Surg.* 97, 1207-1214
  42. McConnell, J.P., Moyer, T.P., Nixon, D.E., Schnur, P.L., Salomao, D.R., Crotty, T.B., Weinzweig, J., Harris, J.B., Petty, P.M. (1997) Determination of silicon in breast and capsular tissue from patients with breast implants performed by inductively coupled plasma emission spectroscopy. Comparison with tissue histology. *American Journal of Clinical Pathology* 107, 236-246
  43. Goodman, C.M., Cohen, V., Thornby, J., Netscher, D. (1998) The life span of silicone-gel breast implants and a comparison of mammography, ultrasonography, and magnetic resonance imaging in detecting implant rupture: a meta-analysis. *Annals of Plastic Surgery* 41, 577-586
  44. Beekman, W.H., Feitz, R., Hage, J.J., Mulder, J.W. (1997) Life span of silicone-gel-filled mammary prostheses. *Plast. Reconstr. Surg.* 100, 1723-1727
  45. Vazquez, G., Pellon, A. (2007) Polyurethane-coated silicone-gel breast implants used for 18 years. *Aesth. Plast. Surg.* 31, 330-336
  46. Handel, N., Cordray, T., Gutierrez, J., Jensen, J.A. (2006) A long-term study of outcomes, complications, and patient satisfaction with breast implants. *PRS* 117, 757ff
  47. Handel, N. (2006) Long-term safety and efficacy of polyurethane foam-covered breast implants. *Aesth. Surg. J* 26, 265-274
  48. Spear, S.L., Mesbahi, A.N. (2007) Implant-based reconstruction. *Clinics in Plastic Surgery*
  49. Salgarello, M., Farollo, E. (2005) Immediate breast reconstruction with definitive anatomical implants after skin-sparing mastectomy. *Brit. Journal of Plast. Surg.* 58, 216-222
  50. Greenstein, O.S. (2000) MR imaging of the breast. *Radiologic Clinics of North America* 38(4), 899ff
  51. Belli, P., Romani, M., Magistelli, A., Mossetti, R., Pastore, G., Constantini, M. (2002) Diagnostic imaging of breast implants: role of MRI. *RAYS* 27(4), 259-277

*Distributeur*



Aleamed bvba  
Mechelbaan 129/5 • 2500 Lier • België  
T : +32 3/314.14.01 • F : +32 3/366.47.42

*Fabrikant*

# POLYTECH

## Health & Aesthetics

POLYTECH Health & Aesthetics GmbH  
Alzheimer Strasse 32 • D-64807 Dieburg  
✉ info@polytechhealth.com  
Internet: www.polytech-health-aesthetics.com  
☎ +49 (0)6071 98 630 • 📠 +49 (0)6071 98 6330

# Quality made in Germany