A photograph of a woman's bare torso. Her right hand is raised, with fingers gently touching her left breast. The lighting is soft and natural, highlighting the contours of her skin. The background is a solid, light purple color. The text is overlaid on the upper right portion of the image.

Ein Brustimplantat – für mich ?

Informationen rund um das Thema
Brustaufbau/-vergrößerung

Ein Brustimplantat – für mich?

Eine gesunde und schöne Brust gehört zur positiven Eigenwahrnehmung der Frau, sie hebt das Selbstvertrauen und vermittelt ein gutes Lebensgefühl. Inzwischen stehen vielfältige Möglichkeiten für den Wiederaufbau, die Konturkorrektur oder die Vergrößerung der Brust zur Verfügung.

Unabhängig von Ihrem persönlichen Beweggrund, über eine Operation der Brust nachzudenken, haben Sie sicherlich viele Fragen zu diesem Thema. Auf den folgenden Seiten haben wir Ihnen Informationen rund um Brustimplantate zusammengestellt sowie einige Antworten auf die Sie bewegenden Fragen.

Brustrekonstruktion und Brustvergrößerung gehören heute zu den am häufigsten durchgeführten plastischen Operationen. Schon seit den frühen 1960er Jahren werden Brustimplantate eingesetzt. Mehr als drei Millionen Frauen entschieden sich seither für den Einsatz von silikongelgefüllten Implantaten. Durch die konstruktive Zusammenarbeit zwischen Patientinnen, Medizinerinnen und Herstellern werden die Implantate ständig den neuesten technischen Erkenntnissen angepasst und immer weiter verbessert.

Eine Konsequenz dieser Erkenntnisse war, dass wir uns bei POLYTECH Health & Aesthetics zum Spezialisten für Mikropolyurethanschaum-beschichtete Brustimplantate entwickelten. Nach heutigem Stand der Technik garantieren diese eine längere Verweildauer als Implantate mit anderer Oberfläche – damit sind sie optimal für Ihr Wohlbefinden und Ihre Sicherheit.

Was ist Silikon?

In der Medizin wird Silikon in einer Vielzahl von Produkten verarbeitet, z. B. in Sonden, Kathetern, Beschichtungen von Punktionsnadeln und Herzschrittmachern, Handschuhen und Wundauflagen. In der Weichteilchirurgie werden Silikonimplantate zur Korrektur der Körperkontur verwendet.

Das erste Verfahren zur Herstellung von Silikonpolymeren wurde 1958 patentiert. Silikon (oder, wie es der Chemiker nennt, Polydimethylsiloxan) wird als Silikonelastomer, Silikongel und Silikonöl hergestellt. In unserem Alltag begegnen wir Silikon in den vielfältigsten Formen: als schaumbindender Bestandteil in Lebensmitteln, als wasserabweisende Kleidungsbeschichtung, als Isoliermaterial bei Elektrogeräten, als Säurebinder in Magenmitteln, als Trägersubstanz in Deos usw. Silikon enthält keine weiteren Zusätze, insbesondere keine Weichmacher. Bei intensiven Untersuchungen wurden bisher keine allergischen Reaktionen auf Silikon nachgewiesen.



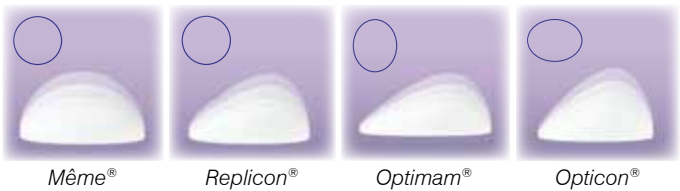
*Silikongelgefüllte Brustimplantate
mit texturierter Oberfläche*

Gibt es verschiedene Arten von Implantaten?

Ja, es gibt eine Vielzahl verschiedener Implantate. Bei POLYTECH Health & Aesthetics werden wir der individuellen Erscheinung einer Frau gerecht und stellen deshalb eine breite Palette von Silikonimplantaten her. Diese bieten einen großen Gestaltungsspielraum.

Es gibt vier verschiedene Grundformen:

- **Même®** – ein Implantat mit runder Auflagefläche und zentraler Wölbung
- **Replicon®** – ein Implantat mit runder Auflagefläche und anatomischer Wölbung (höchster Punkt in der unteren Hälfte)
- **Optimam®** – ein Implantat mit längs ovaler Auflagefläche und anatomischer Wölbung
- **Opticon®** – ein Implantat mit quer ovaler Auflagefläche und anatomischer Wölbung



Die Wölbung (Fachbegriff: Profil) wiederum lässt sich in vier verschiedenen starken Ausprägungen gestalten: niedrig, moderat, hoch und extra hoch. Jede dieser Kombinationen aus Form der Auflagefläche und Profil ist in 18 verschiedenen Größen erhältlich (und in zwei unterschiedlichen Oberflächen, siehe dazu S. 4).

Die elastische und sehr widerstandsfähige Hülle unserer Implantate besteht aus mehreren Schichten Silikon. Zwischen diese ist eine Diffusionsbarriere eingearbeitet, die dafür sorgt, dass das Füllmaterial nicht austritt.

Welche Füllmaterialien stehen zur Verfügung?

Silikongel und Kochsalzlösung haben sich seit vielen Jahren als Füllmaterialien bewährt. Mit hoch vernetz-

tem Silikongel befüllte Implantate entsprechen dem Stand der Technik und stellen derzeit den besten Weichteilersatz dar.

Das von uns bei POLYTECH Health & Aesthetics verwendete Silikongel ist formstabil und kehrt nach einer mechanischen Verformung immer wieder in seine ursprüngliche Form zurück. Schneidet man eines unserer Implantate auf, zeigt das Gel seine natürlich weiche, jedoch schnittfeste Beschaffenheit. Das Tast- und Bewegungsverhalten entspricht der natürlichen Brust.

*Aufgeschnittenes
Implantat mit
schnittfestem,
hochvernetztem
Silikongel*



Warum gibt es verschiedene Oberflächen?

Durch eine natürliche Reaktion bildet der Organismus eine Kapsel um jeden in den Körper eingebrachten Fremdkörper, also auch um ein Implantat. Diese Kapsel kann sich eng an das Implantat anlegen und zusammenziehen. Durch dieses Zusammenziehen verändert sich die Form des Implantates und damit die Form der Brust. Die Kapsel kann sehr fest werden und Schmerzen verursachen. Diese Komplikation wird als Kapselkontraktur bezeichnet. Die Häufigkeit des Auftretens von Kapselkontrakturen ist abhängig von der Implantatoberfläche.

Die ersten in den 1960er Jahren gefertigten Implantate verfügten über eine glatte Silikonoberfläche. Seit Mitte der 1970er Jahre werden Mikropolyurethanschaum-beschichtete Implantate eingesetzt. Texturier-

te Implantate wurden Ende der 1980er Jahre eingeführt. Somit stehen heute drei verschiedene Oberflächen zur Verfügung.

Unabhängig von den mittlerweile besseren operativen Techniken der Implantation zeigt der Einsatz von Mikropolyurethanschaum-beschichteten Implantaten in großen Studien eine beeindruckend geringe Kapselkontrakturrate von 0–3 % verglichen mit 30 % bei glatten Implantaten.⁴⁵⁻⁴⁷ Bei texturierten Implantaten ergibt sich mit 15 % ebenfalls ein deutlich geringeres Risiko der Kapselkontraktur als bei glattwandigen Implantaten.^{4, 16-18} Für uns von POLYTECH Health & Aesthetics gute Gründe, uns auf die Herstellung von Implantaten mit diesen Oberflächen zu spezialisieren.

Werden Tests zur Sicherheit der Implantate durchgeführt?

Ja, ständig. Europaweit sind zudem durch die Richtlinien für Medizinprodukte und weitere Normen klare Anforderungen an Brustimplantate festgelegt. Werkstoffe, Produktentwicklung, Herstellung, Qualitätskontrolle, Sterilisation und Verpackung unterliegen strikten Regelungen. Darüber hinaus wird seit mehr als 30 Jahren die Sicherheit und Zuverlässigkeit der Implantate immer wieder durch Studien und Erfahrungen belegt.

Kann ein Implantat mein äußeres Erscheinungsbild verändern?

Ja, und zumeist ist auch genau das das Ziel eines plastischen Eingriffs.

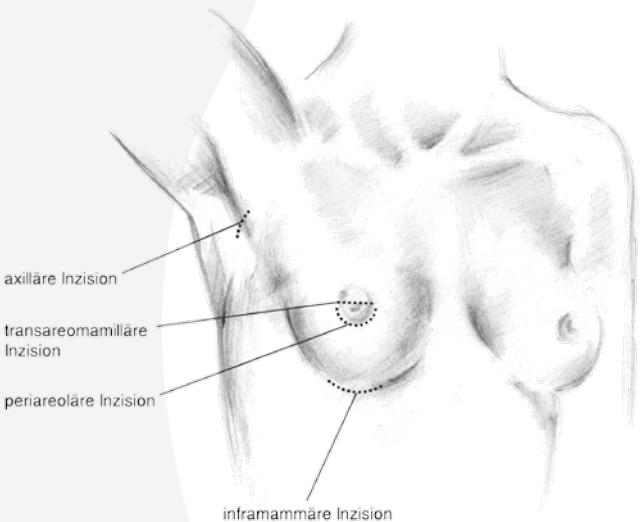
Durch Brustimplantate kann in der Rekonstruktion unter Berücksichtigung onkologischer Aspekte weitestgehend ein natürliches Aussehen, Bewegungs- und Tastverhalten der Brust erreicht werden.^{19-21,48,49} Durch eine Konturkorrektur und Brustvergrößerung lässt sich Ihre äußere Erscheinung entsprechend Ihren Wünschen verbessern.

Gibt es verschiedene Operationstechniken?

Ja, eine ganze Reihe. Befragen Sie Ihren behandelnden Arzt, wenn Sie Genaueres über die operativen Techniken der Brustrekonstruktion und -vergrößerung erfahren wollen. Er ist der Fachmann und erläutert Ihnen individuell die unterschiedlichen Methoden und möglichen Risiken der Operation.

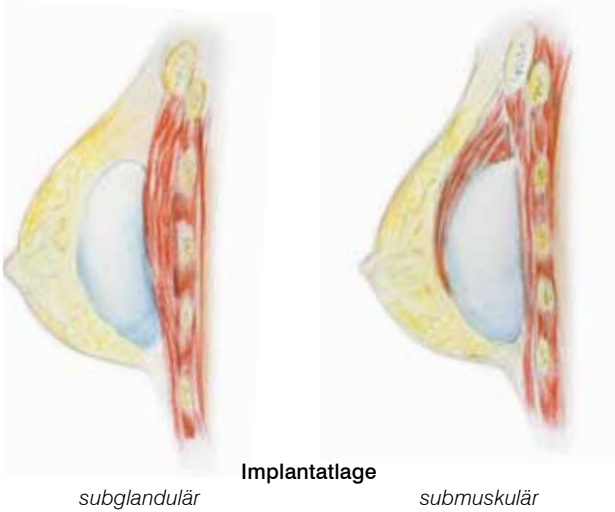
Welche Zugangswege gibt es für eine Brustvergrößerung?

Der Zugangsweg, für den sich Ihr Arzt letztlich entscheidet, hängt von den Ergebnissen Ihrer Voruntersuchung ab. Die Inzision kann in der Achselhöhle (axillär) oder im Bereich der Brustwarze (transareomamillär, periareolär) platziert werden. Der am häufigsten gewählte Zugang ist die Brustumschlagsfalte (Inframammalfalte).



Wo wird das Implantat positioniert?

Bei der Brustvergrößerung kann das Implantat entweder direkt hinter der Brustdrüse (subglandulär) oder unter den Brustmuskel (subpektoral/submuskulär) positioniert werden. Bei der Rekonstruktion orientiert



sich die Implantatposition vor allem an onkologischen Gesichtspunkten. Ihr Arzt berät Sie, welche Positionierung für Sie am besten geeignet ist. Die Implantate von POLYTECH Health & Aesthetics mit ihrer Füllung aus natürlich weichem, hoch vernetztem Silikongel und ihrer konkaven Rückseite passen sich subglandulär bzw. submuskulär in natürlicher Weise der Körperkontur an.

Funktioniert die Krebsvorsorge nach der Implantation?

Die Mammographie ermöglicht das Auffinden von Tumoren. Mit einer speziellen Technik, der Eklund-Technik, ist Mammographie auch bei Brustimplantat-trägerinnen möglich. Moderne bildgebende Verfahren – Sonographie, Kernspintomographie oder Computertomographie – unterstützen das rechtzeitige Auffinden einer Geschwulst.^{22–24,50,51}

Beeinflussen Brustimplantate die Brustkrebhäufigkeit?

In großen Studien wurde festgestellt, dass Implantat-trägerinnen nicht häufiger an Brustkrebs erkranken als Frauen ohne Implantate.^{25–29}

Ein Brustimplantat hat keinen Einfluss auf die Entstehung von Brustkrebs. Weder beim Menschen, noch im Tierversuch wurde aufgrund von glattwandigen, texturierten oder mit Mikropolyurethanschaum beschichteten Implantaten die Entstehung von Krebs beobachtet. Unabhängig davon wurden in der Wissenschaft theoretische Risiken diskutiert.^{30, 31}



*Silikongelgefüllte Brustimplantate
mit Mikropolyurethanschaum-Beschichtung*

Besteht bei Implantaten mit Mikropolyurethanschaum-Beschichtung ein größeres Infektionsrisiko im Vergleich zu anderen Implantaten?

Nein, keineswegs.³² Wie die Ergebnisse mehrerer Studien zeigen, treten bei Implantaten mit Mikropolyurethanschaum-Beschichtung Infektionen nicht häufiger auf als bei anderen Implantaten.

Gibt es einen Zusammenhang zwischen Implantaten und Autoimmunerkrankungen?

Nein. Bis heute ist kein Zusammenhang zwischen silikongelgefüllten Implantaten und Autoimmunerkrankungen nachgewiesen.³³⁻³⁹

Kann Silikongel durch die Implantathülle gelangen?

Im Vergleich zu früheren Implantatgenerationen sind bei modernen Implantaten nur noch geringste Spuren von Silikongel innerhalb der Bindegewebskapsel um das Implantat auffindbar.⁴⁰⁻⁴² Die mittlerweile bedeutend verbesserten Implantathüllen verfügen über eine Diffusionsbarriere, die die Gelmigration verhindert. Weiterhin tragen das hoch vernetzte Gel, mit dem die Implantate befüllt sind, und die drastische Verminderung dessen niedermolekularer Bestandteile zu der hohen Qualität von POLYTECH Health & Aesthetics Implantaten bei.

Wie lange hält ein Implantat?

Jeder Organismus reagiert individuell auf einen Fremdkörper. Aussagen bezüglich der Haltbarkeit von Brustimplantaten beziehen sich auf Ergebnisse von Studien an Implantaten, die in den 1980er Jahren hergestellt wurden. Die Studien belegen eine durchschnittliche Implantathaltbarkeit von 10 Jahren.^{43, 44} Aufgrund der fortgeschrittenen technischen Entwicklung und der dadurch verbesserten Qualität ergibt sich heute eine deutliche, individualisierte Verlängerung dieses Zeitraums.

Mit einem Implantat von POLYTECH Health & Aesthetics und dem Garantieprogramm **Implants of Excellence** entscheiden Sie sich für höchste Produktqualität verbunden mit größter persönlicher Sicherheit. Brustimplantate von POLYTECH Health & Aesthetics sind als Medizinprodukt CE-zertifiziert. Regelmäßig durchgeführte Tests zeigen, dass die Qualität der Implantate die Anforderungen der Normen stets erfüllt und in vielen Fällen deutlich übertrifft. Durch das Programm **Implants of Excellence** profitieren Sie von einer erweiterten Gewährleistung und gewinnen zusätzliche persönliche Sicherheit, ein Leben lang.

Wie oft soll nach der Operation ein ärztliche Kontrolle durchgeführt werden?

Halbjährlich bis jährlich sollte das Implantat von Ihrem behandelnden Arzt kontrolliert werden.

An was muss ich denken, wenn ich ein Implantat habe?

Nach Einlage der Implantate erhalten Sie von Ihrem Arzt einen **Implantatpass**. Diesen sollten Sie stets bei sich führen, damit jederzeit Implantattyp und -größe feststellbar sind. Bitte weisen Sie Ihre behandelnden Ärzte und die Person, die bei Ihnen eine Mammographie durchführt, zu Ihrer eigenen Sicherheit auf Ihre Implantate hin.

Wie bereite ich mich auf das Beratungsgespräch mit dem Arzt vor?

Sowohl bei der Rekonstruktion als auch bei der Konturkorrektur/Augmentation der Brust handelt es sich um einen freiwilligen Eingriff, für den Sie sich ganz bewusst entscheiden. Deshalb ist es wichtig, sich vorab gründlich zu informieren. Am besten ist, Sie legen sich eine Liste mit Ihren Fragen zu dem Eingriff an, z. B.:

- ▶ Welche Implantatform und -größe empfehlen Sie als mein Arzt? Warum?
- ▶ Welchen Zugangsweg wählen Sie? Für welche Implantatlage entscheiden Sie sich? Warum?
- ▶ Wie viele Tage sollte ich frei nehmen? Wann kann ich wieder arbeiten?
- ▶ Muss ich nach der Operation mit Einschränkungen rechnen (z. B. im Sport)? usw.

Ihr behandelnder Arzt wird ein ausführliches Beratungsgespräch mit Ihnen führen. Diskutieren Sie Ihre Fragen mit Ihrem Arzt. Es ist wichtig, dass Sie vor dem Eingriff eine klare Entscheidung für sich treffen!

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Internetseite. Dort können Sie sich auch anschauen, wie und wo Ihre Implantate gefertigt werden:

www.polytech-health-aesthetics.com

Quality made in Germany

Literaturverzeichnis

1. Baudelot, S. (1989) Assessment of four year's 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 Demark. *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 from POLYTECH Health & Aesthetics GmbH)
26. The report of the independent review group (1998) Silicone breast implants. Crown, London
27. Friis, S., McLaughlin, J.K., Mellekjaer, 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 (1997), *Der Frauenarzt* 2, 222-224, Aktuelles Statement zur Sicherheit von Silikonbrustimplantaten
35. Winther, J.F., Bach, F.W., Friis, S., Blot, W.J., Mellekjaer, 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. *Ann. Plast. Surg.* 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

POLYTECH

Health & Aesthetics

POLYTECH Health & Aesthetics GmbH
Alzheimer Straße 32 • D-64807 Dieburg
✉ info@polytechhealth.com
☎ +49(0)607198630 • 📠 +49(0)607198630
www.polytech-health-aesthetics.com

Quality made in Germany