

## **¿Un implante de mama – para mi ?**



**Información sobre el aumento de mama**



## ¿Un implante de mama – para mí?

En la vida de una mujer, la forma, el tamaño y la salud de su pecho desempeñan un papel importante. Un pecho hermoso es beneficioso para la confianza en sí misma. Hoy en día, usted tiene opción entre varias posibilidades para la reconstrucción del pecho, la corrección de su contorno y el aumento de mamas estético.

Aparte de sus razones personales para hacerse una operación de pecho, usted puede tener muchos interrogantes sobre el tema. En las páginas siguientes le proporcionaremos cierta información sobre los implantes mamarios e intentaremos contestarle a algunas de las preguntas que pudieran preocuparle.

Hoy, el aumento mamario estético y la reconstrucción mamaria están entre las intervenciones quirúrgicas más habituales en cirugía plástica. Los implantes mamarios han sido usados desde principios de los años 60. Desde entonces, más de tres millones de mujeres han optado por la implantación de prótesis rellenas de gel de silicona. Los implantes y las intervenciones quirúrgicas han ido mejorando constantemente debido a la cooperación entre pacientes, médicos y fabricantes.

Por consiguiente, esta interacción entre todos, inspiraron a que en POLYTECH Health & Aesthetics nos convirtiéramos en especialistas en implantes mamarios recubiertos de espuma de micropoliuretano. De acuerdo con los muchos estudios realizados, estos implantes aseguran un largo periodo de validez, así como una opción óptima para su bienestar y seguridad.

## ¿Qué es la silicona?

En la ciencia médica, la silicona se utiliza como componente de numerosos productos, ejemplo: sondas, catéteres, revestimientos internos para las agujas de punción, marcapasos cardiacos, guantes y apósitos para heridas o llagas. En cirugías de tejido blando, los implantes de silicona son utilizados para la corrección del contorno corporal.

El primer proceso de fabricación de polímeros de silicona fue patentado en 1958. La silicona, o como la llaman los químicos, el dimetilpolisiloxano, es producido como elastómero de silicona, gel de silicona y aceite de silicona.

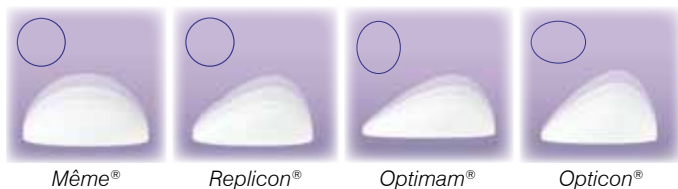
Encontramos silicona a diario: como agentes anti-espumosos para cocinar, impermeable para la ropa, aislante eléctrico, antiácidos para el estómago, revestimiento interior de aerosoles, brillo en cosméticos, etc. La silicona no contiene aditivos, especialmente suavizantes. Estudios realizados han demostrado que la silicona no produce reacciones alérgicas.



*Implantes rellenos de gel de silicona con superficie texturada*

## ¿Existen diferentes tipos de implantes?

Sí, existe una gran variedad de implantes. Nuestra meta en POLYTECH Health & Aesthetics es hacer justicia al aspecto individual de las mujeres. Esta es la razón por la cual fabricamos una amplia gama de implantes de silicona para la correcta elección de un implante para cada paciente. Hay cuatro modelos básicos:



- **Mème®** – un implante redondo con la proyección en el centro del implante
- **Replicon®** – un implante redondo con la proyección en el polo inferior
- **Optimam®** – un implante verticalmente oval con la proyección máxima en la parte inferior (proyección anatómica)
- **Opticon®** – un implante horizontalmente oval con proyección anatómica.

Se pueden encontrar cuatro proyecciones: bajo, moderado, alto y extra alto. Cada una de estas combinaciones está disponible en 18 volúmenes diferentes (y en dos diversas superficies, vea el P. 4).

La cubierta de nuestros implantes es altamente resistente y consiste en varias capas de elastómero de silicona y equipada además de una barrera de difusión o de impermeabilización para que el gel de silicona del cual están rellenos los implantes no impregne el tejido circundante de la prótesis.

## ¿Qué materiales de relleno existen?

Se ha demostrado durante años que el gel de silicona y la solución salina son la mejor opción para el relleno de los implantes. Los implantes rellenos de gel de silicona altamente reticulada son el reemplazo ideal del

*Un implante mamario cortado en dos, muestra la cohesividad del gel de silicona.*



tejido blando, dado su suave tacto, muy parecido al del pecho de una mujer.

El gel de silicona usado por POLYTECH Health & Aesthetics posee una forma estable y vuelve a su forma original después de un impacto mecánico. Cuando lo cortamos en dos, el gel de nuestros implantes muestra su suavidad pero su consistencia cohesiva. En términos de tacto y movilidad se corresponde al de un pecho natural.

### **¿Cual es la razón para la existencia de diferentes tipos de cubiertas?**

Debido a una reacción natural del organismo del cuerpo, este forma alrededor de cualquier cuerpo extraño una capa o cápsula que lo envuelve y aísla del tejido blando, incluidos los implantes. Esta cápsula puede cerrarse firmemente alrededor del implante. Si esta fuerza es muy fuerte puede deformar la forma del implante y así la forma del pecho. Además, la cápsula puede causar un dolor muy agudo. Esta complicación se llama “contracción capsular” y el índice de su aparición se relaciona con la superficie del implante.

Los primeros implantes fueron fabricados en los años 60 y tenían una superficie lisa. A mediados de los años 70, empezaron a utilizarse los implantes revestidos de espuma de micropoliuretano. Los implantes texturados fueron introducidos al final de los años 80. Actualmente, los implantes con estas tres diversas superficies se encuentran disponibles. Independientemente de las mejoradas técnicas quirúrgicas, los implantes cubiertos de espuma de micropoliuretano dan lugar a una tasa

impresionantemente baja de contracturas capsulares de 0–3 % comparada a los implantes de superficie lisa, 30 %.<sup>45-47</sup> Los implantes texturados también producen una tasa de contractura capsular muy baja 15 %, comparada a la que producen los implantes de superficie lisa.<sup>4, 16-18</sup> Esta es la razón por la cual POLYTECH Health & Aesthetics se ha especializado en la fabricación y el desarrollo de los implantes recubiertos de espuma de micropoliuretano e implantes de superficie texturada.

### **¿Se realizan tests para comprobar la seguridad de los implantes?**

Sí, constantemente. En todas las partes de Europa, el dispositivo médico directivo y otros estándares internacionales estipulan los requisitos exactos para los implantes de pecho. Los materiales, el desarrollo de producto, la producción, el control de calidad, la esterilización y el empaquetado están conforme a estrictas regulaciones. Por otra parte, la seguridad y la fiabilidad de los implantes se han probado en varias ocasiones en estudios y se han mejorado con la experiencia acumulada desde los años 60.

### **¿Puede un implante cambiar mi aspecto físico?**

Sí, y en la mayoría de los casos, éste es el objetivo de la cirugía plástica.

Un implante mamario puede tener un resultado muy natural y sentirse el pecho reconstruido como si este fuera el propio. Obviamente, los aspectos lógicos de la oncología desempeñan un papel importante en este contexto. La corrección del contorno corporal y el aumento estético pueden mejorar su aspecto según sus deseos específicos.

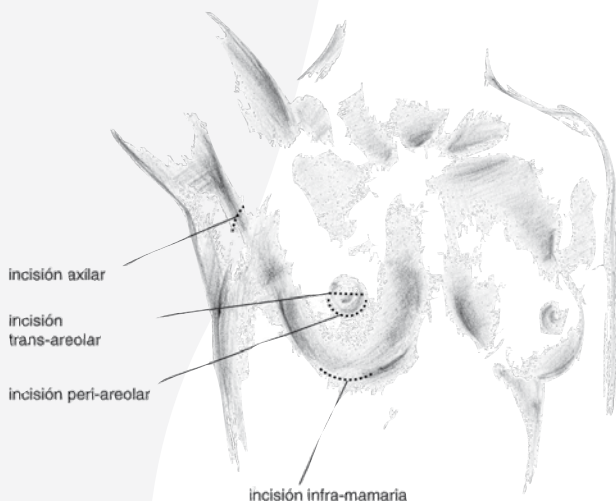
### **¿Hay diferentes procedimientos o técnicas quirúrgicas?**

Sí, y muy buenos muchos de ellos. Sugerimos que usted consulte a su médico si desea saber más sobre las técnicas quirúrgicas practicadas en la reconstrucción y el aumento mamario. Su médico es el especialista y el o

ella le explicarán a usted individualmente los diversos métodos y los riesgos posibles de estos procedimientos.

### ¿Cuales son las incisiones usadas para un aumento estético?

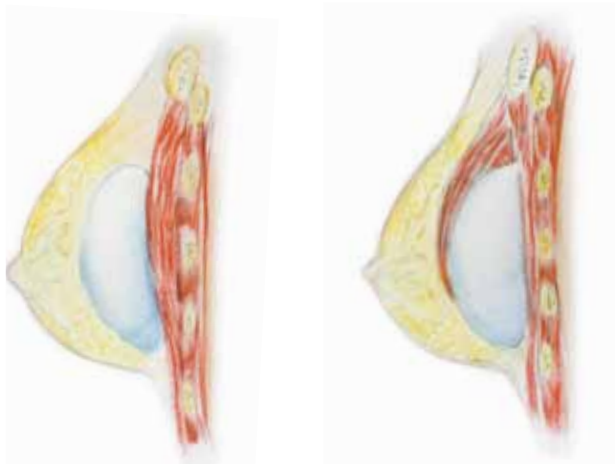
La vía elegida por su cirujano depende de los resultados del examen de su cuerpo. Las incisiones se pueden situar en la axila o en el área mamilar. El acceso más común para la inserción del implante es una incisión en el doblez mamario debajo del pecho.



### ¿Dónde ira colocado el implante?

Para el aumento, el implante puede posicionarse directamente detrás del tejido blando glandular (sub-glandular) o debajo del músculo pectoral (Sub-muscular). En la reconstrucción, la colocación depende mucho de los aspectos oncológicos. Su médico le aconsejará qué técnica de colocación del implante es la que mejor se adapta a sus necesidades.

Los implantes de POLYTECH Health & Aesthetics con su relleno de gel de silicona altamente reticulado suave y natural y parte posterior cóncava son perfecta y naturalmente adaptables al cuerpo, posicionados de forma subglandular o sub-muscular.



Posición del implante  
*sub-glandular*                      *sub-muscular*

**¿Se puede realizar las comprobaciones para la prevención o localización del cáncer de mama después de una implantación?**

Realizando mamografías es posible localizar cualquier tumor. Usando técnicas especiales, como la técnica Eklund, se pueden realizar mamografías en mujeres con implantes de mama. Técnicas modernas como el TAC u otras ayudan a encontrar cualquier tumor rápidamente. Siempre se tendrá que informar al personal que realice dichas pruebas de que llevamos implantes. <sup>22-24,50,51</sup>

**¿Qué influencia tienen los implantes mamarios en el cáncer de mama?**

En extensos estudios, ha sido evaluado que las mujeres con implantes de mama no presentan mayor riesgo de cáncer de mama que las mujeres sin tales implantes. <sup>25-29</sup>

El implante de mama no tiene ninguna influencia en la aparición del cáncer de mama. No se ha observado la aparición de cáncer de mama ni en seres humanos ni animales, debido a implantes lisos, texturados o recubiertos de espuma de micropoliuretano. Independientemente de esta situación, los científicos discuten riesgos teóricos. <sup>30, 31</sup>

### ¿Hay un mayor riesgo de infección con los implantes recubiertos de espuma de Micropoliuretano respecto a otros?

No, en absoluto. <sup>32</sup> Varios estudios han demostrado que no existe un aumento del riesgo de infección para los implantes recubiertos de espuma de micropoliuretano.



*Implantes rellenos de gel de silicona cubiertos de espuma de micropoliuretano*

### ¿Hay más riesgo de padecer alguna enfermedad inmune para la mujer con implantes?

No. No se ha observado ninguna relación entre las mujeres con implantes rellenos de gel de silicona y las enfermedades inmunes. <sup>33-39</sup>

### ¿Puede el gel de silicona cohesivo traspasar la cubiertas del implante?

En contraposición con las generaciones anteriores de implantes, solamente rastros insignificantes del gel se pueden encontrar en la cápsula del tejido blando. Esto es debido a la calidad de las cubiertas de los implantes de nueva generación que están equipados de una barrera de difusión que no permite la llamada exudación del implante. También interviene la reticulación del gel de

silicona altamente cohesivo, con el que están rellenos los implantes<sup>40-42</sup> (con una consistencia comparable a la masa del pan, ver P.4) y la reducción al mínimo del peso molecular de la silicona, contribuye al alto nivel de calidad de los implantes de POLYTECH Health & Aesthetics.

### ¿Qué duración tiene un implante mamario?

Cada organismo muestra una reacción individual a un cuerpo extraño. En el pasado, los estudios, al referirse a los implantes rellenos de gel salino y los implantes, los cuales tenían una cubierta delgada comparada con las usadas en los implantes modernos que existen en la actualidad, habían mostrado una vida del implante de unos 10 años en general.<sup>43, 44</sup> Las modernas tecnologías usadas en la actualidad combinada con la calidad de los productos, han hecho que este periodo sea más largo.

POLYTECH Health & Aesthetics ofrece la posibilidad a todos sus clientes de registrarse en el programa **Implants of Excellence**. Este incluye una garantía extendida de por vida y una continua información sobre los implantes mamarios.

El decidirse por los implantes de POLYTECH Health & Aesthetics y el programa **Implants of Excellence**, usted elige un producto de la más alta calidad combinada con la seguridad personal más alta. Los implantes de mama de POLYTECH Health & Aesthetics tienen el marcaje CE como Medical Devices. Los tests que pasamos regularmente demuestran que la calidad de nuestros implantes cumplen y sobrepasan los altos estándares de exigencia que requieren estos marcajes. Con la garantía extendida de los implantes de POLYTECH Health & Aesthetics usted disfrutará de las ventajas de por vida que ofrece este programa y de su seguridad personal.

### ¿Cuáles son los intervalos de seguimiento o control después de la implantación?

Los implantes deben ser revisados periódicamente por su médico. Se aconseja que cada año se realice una revisión.

## ¿Qué tengo que tener en consideración después de una implantación?

Después de la implantación, usted recibirá un **pasaporte del implante** por parte de su médico. Lleve por favor este documento siempre con usted, así la información del tipo y el tamaño de sus implantes estará disponible cuando sea necesario. También debe informar a la persona que realice cualquier prueba en su pecho, incluidas mamografías, sobre sus implantes así como a cualquier médico que usted vea para otros tratamientos.

## ¿Como me preparo para la consulta con mi cirujano?

La reconstrucción o el aumento del pecho es una intervención quirúrgica voluntaria basada en su decisión personal. Puede ser provechoso elaborar por adelantado una lista de las preguntas para su cirujano, es decir:

- ▶ ¿Qué tamaño y forma del implante me sugiere usted?
- ¿Por qué? ▶ ¿Por dónde realizará la incisión? ¿Y dónde colocará el implante? ¿Por qué? ▶ ¿Cuanto tiempo tendré de convalecencia? ¿Cuántos días debo esperar para volver a trabajar, o para hacer ejercicios bruscos? ▶ ¿Hay cualquier otra cosa o recomendación que necesito saber para después de la operación? (ej.: reducción del ejercicio físico), etc.

Su cirujano le dará una explicación cuidadosa y una serie de consejos antes de decidirse. No dude en discutir con su cirujano cualquier cuestión. Usted tiene que estar muy seguro de la decisión que va a tomar. ¡Esta decisión es muy personal y será siempre suya!

Para cualquier información adicional no dude en consultar con nuestra página web. Allí usted puede ver dónde y como están fabricados sus implantes:

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

**Quality made in Germany**

## Literatura

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

*Distribuidor*

## **BIOCABLAN**

Calle Clavell 4 Entlo • 08024 Barcelona • España

☎ +34 (0)93 213-1343 • 📠 +34 (0)93 219-0928

e-mail: [biocablan@biocablan.com](mailto:biocablan@biocablan.com)

*Fabricante*

# **POLYTECH**

## Health & Aesthetics

POLYTECH Health & Aesthetics GmbH

Alzheimer Strasse 32 • D-64807 Dieburg

E-mail: [info@polytechhealth.com](mailto:info@polytechhealth.com)

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

☎ +49 (0)6071 98 63 0 • 📠 +49 (0)6071 98 63 30

**Quality made in Germany**