

The image features a woman's face and upper torso in a soft, natural light. A circular inset in the lower right corner provides a close-up view of her breast. The background is a gradient of light to dark blue.

Emlő implamtátum – nekem?

Információ mellnagyobbításhoz

Emlő implantátum – nekem?

A nők életében a mellük formája, mérete és egészsége nagyon fontos szerepet játszik. Egy gyönyörű mell jót tesz a női önbecsülésnek. Napjainkban számos lehetőség nyílik az emlő rekonstrukció, kontúr javítás és mellnagyobbítás területén.

A személyes okoktól függetlenül, magától értetődően számos kérdés fogalmazódik meg bennünk ebben a témában. A következő oldalakon ellátjuk Önt néhány információval az emlő implantátumokkal kapcsolatban, valamint megpróbálunk választ adni néhány kérdésre ebben a vonatkozásban.

Napjainkban az emlő rekonstrukció és emlő nagyobbítás a legnagyobb számban elvégzett beavatkozás a plasztikai sebészetben. Az emlő implantátumok 1960 eleje óta használatosak. Ez idő alatt több, mint három millió nő választott szilikon géllal töltött emlő implantátumot a mellnagyobbító műtétéhez. Az implantátumokat folyamatosan fejlesztik, együttműködve a páciensekkel, az orvosokkal, valamint a gyártó cégekkel.

Mindezek következményeként a POLYTECH Health & Aesthetics GmbH csapata arra inspirálódott, hogy szakemberekké váljanak a micropolyurethane hab bevonatú emlő implantátumok tekintetében. A tudomány jelenlegi állása szerint, ezek az implantátumok biztosítják a legjobb hosszú távú eredményt – optimális választás a jó közérzet és a biztonság eléréséhez.

Mi a szilikon?

Az orvosi tevékenység során számos szilikonból készült terméket alkalmaznak, mint szondákat, katétereket, varróanyagokat, pacemakereket, kesztyűket, sebfedő anyagokat. A lágyrészek sebészetében az implantátumokat a testkontúr javítására használják.

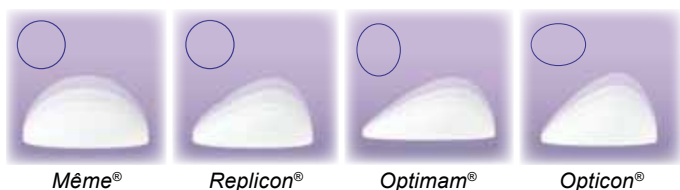
Az első szilikon-polimer gyártási folyamat szabadalmaztatása 1958-ban történt. A szilikont, vagy ahogy a vegyészek nevezik dimethyl-polysiloxant, több formában gyártják, úgy mint szilikon elastomert, szilikon gélt és szilikon olajat. A szilikonnal a mindennapjainkban is találkozhatunk: mint habzást gátló hatóanyag a főzésnél, mint víztaszító anyag a ruhák estében, mint elektromos szigetelés, mint savmegkötő anyag a gyomorban, mint ápoló spray izzadás ellen, mint fénylő anyagok a kozmetikában, stb. A szilikon nem tartalmaz semmilyen további adalékanyagot, főleg puhító vegyszert. Egyetlen tanulmány sem számolt még be a szilikon allergiát okozó hatásáról.



Szilikon géllal töltött emlő implantátumok texturált felszínrel

Vannak különböző fajtájú implantátumok?

Igen, a szilikon implantátumok széles variációja létezik. A mi célunk a Polytech Health & Aesthetics gyárában, hogy a nők egyedi igényeit is kielégítsük. Ez az, amiért széles választékát gyártjuk a szilikon implantátumoknak, felkínálva számos területét a kontúr korrekciónak. Négy különböző alap modell létezik:



- **Mème®** – kerek implantátum központi kiemelkedéssel
- **Replicon®** – kerek implantátum csepp alakú projekcióval
- **Optimam®** – hosszában ovális implantátum, maximális projekcióval az implantátum alsó felében (anatómiai projekció)
- **Opticon®** – horizontálisan ovális implantátum anatómiai projekcióval

A projekció négy különböző profilban határozható meg: alacsony, közepes, magas és extra magas. Minden projekció ezekből a kombinációkból 18 különböző méretben érhető el (illetve két különböző felszínnel lásd 4. oldal).

A mi implantátumaink rugalmas és nagyon ellenálló fala számos szilikon rétegből áll, azon felül egy záró réteggel rendelkezik, mely megakadályozza a gél falon keresztül történő kiszivárgását a környező szövetekbe.

Milyen töltőanyagok léteznek?

Évek óta a szilikon gél és a sóoldat tartoznak az elismert töltőanyagok közé. Az implantátumok, melyek térhálós szilikon géllal vannak feltöltve, jelentik a csúcstechnológiát a lágyszövetek pótlására.

*Félbevágott
emlőimplantátum,
mely a térhálós
szerkezetű kohezív
szilikon gél mutatja*



A POLYTECH Health & Aesthetics által gyártott szilikon gél forma-stabil, mely visszatér az eredeti formájába a mechanikai hatás után. Amikor félbevágjuk az implantátumot, látható, hogy a gél puha, de kohezív állagú. Mozgás és érzés tekintetében ez képes utánozni leginkább a természetes emlőt.

Mi az oka annak, hogy különböző implantátum felszínek léteznek?

A test természetes reakciójából adódóan kapszula képződik minden idegen test körül, beleértve az implantátumokat is. Ez a kapszula szorosan az implantátum köré záródhat és zsugorodhat. Így a zsugorodás az implantátum formáját megváltoztatja és ezzel együtt az emlő formáját is. Ráadásul a kapszula nagyon keménnyé válhat és fájdalmat is okozhat. Ezt a komplikációt hívják kapszuláris kontraktúrának és ennek aránya összefügg az implantátum felszínével.

Az első implantátumokat 1960-as években gyártották és sima felszínűek voltak. Az 1970-es évek közepétől használják a micropolyurethan hab borítású implantátumokat. A texturált felszínű implantátumokat a 1980-as évek végétől vezették be. Jelenleg az implantátumok ezzel a három felszínnel léteznek. Az implantáció műtéti technikáinak fejlődésétől függetlenül, a micropolyurethan hab felszínű implantátumokkal történt emlő nagyobbításoknál meghatározóan alacsonyabb a kapszuláris kontraktúra arány ami 0-3 %-ra tehető, összehasonlítva a 30%-os aránnyal, mely

a sima falú implantátumoknál észlelhető.^{45–47} A texturált implantátumok esetében szintén alacsonyabb a kockázati arány (15 %) a kapszuláris kontraktúra tekintetében, összehasonlítva a sima falú implantátumok (30%-os) arányával.^{4,16–18} Ez az oka annak, hogy a POLYTECH Helath & Aesthetics előtérbe helyezte a micropolyurethan hab borítású és texturált felszínű implantátumokat.

Vannak olyan tesztek, melyek az implantátumok biztonságosságát garantálják?

Igen, folyamatosan ellenőrzik az implantátumokat. Európa szerte az Orvosi Eszközök Irányelvei és más nemzetközi szabványok pontosan kikötik az előírásokat az emlő implantátumokkal szemben. Az alapanyagok, a termék fejlesztés, a gyártás, a minőség ellenőrzés, a sterilizálás és a csomagolás pontos előírásoknak megfelelően történik. Mi több, a tanulmányok az implantátumok biztonságosságát és megbízhatóságát ismétlődően bizonyítják, az 1960-tól összegyűjtött tapasztalatok is ezt erősítik.

Megváltoztathatja egy implantátum a fizikai megjelenésemet?

Igen, legtöbbször a plasztikai sebészetnek pontosan ez a célkitűzése. Az emlő implantátum nagyon természetes megjelenést tud biztosítani a rekonstruált emlőnek. Természetesen az onkológiai aspektus is fontos szerepet játszik.^{19–21,48,49} Az emlő kontúrjának javítása és a mellnagyobbítás előnyösen befolyásolhatja a páciens kinézetét, figyelembe véve a páciens speciális kívánságait is.

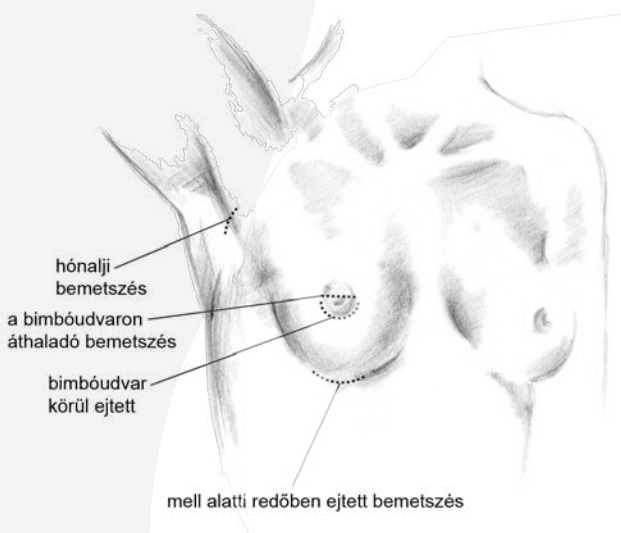
Vannak különböző sebészeti beavatkozások?

Igen, számos sebészi eljárás létezik. Javasoljuk, hogy beszélje meg kezelőorvosával, ha többet szeretne tudni a sebészi technikákról az emlő rekonstrukció és emlőnagyobbítás tekintetében. Az orvosa informálni tudja Önt a különböző technikákról és a lehetséges rizikó fak-

torokról, melyek az Ön egyéni beavatkozásával kapcsolatosak.

Mely bemetszések használatosak a mellnagyobbítás során?

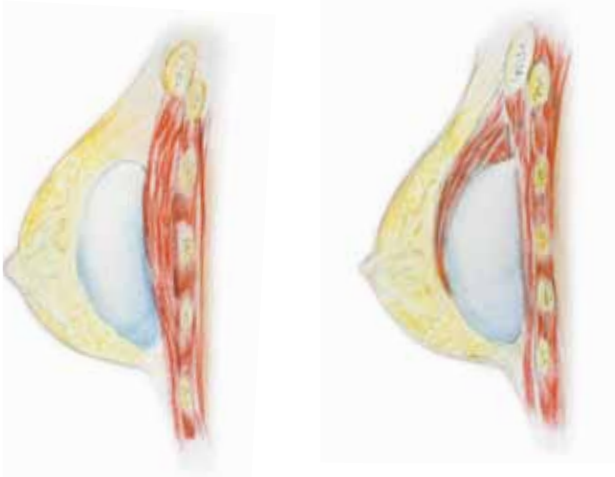
A bemetszés helyét az orvosa fogja meghatározni azt követően, hogy megvizsgálta a testét. A bemetszés helye lehet a hónaljban, a bimbóudvar környékén. A leggyakoribb implantátum behelyezési metszés, a mell alatti redőben ejtett.



Hová helyezik az implantátumot?

A nagyobbítás során az implantátum behelyezhető közvetlenül a mirigyállomány szövetei mögé (subglandulárisan), vagy az izom alá (subpectoralisan/submuscularisan). Az emlő helyreállítása során, az implantátum elhelyezése nagymértékben függ az onkológiai szempontoktól. Orvosa javasolni fogja, hogy mely elhelyezés a legkedvezőbb Önnek.

A POLYTECH Health & Aesthetics által gyártott implantátumok, tartalmukat tekintve a mellhez hasonlóan puhák, térhálós szerkezetű szilikon géllal töltöttek, konkáv hátsó falukkal igazodnak a test termé-



Implantátum elhelyezkedése
subglandularis *submuscularis*

szetes vonalaihoz, akár subglandularisan, akár submuscularisan történik a behelyezésük.

Lehetséges-e tumor vizsgálat az implantációt követően?

A mammographia lehetővé teszi a tumor helymeghatározását. Egy speciális technika segítségével, az Eklund technikával, a mammographia elvégezhető azoknál a nőknél is, akiknek van emlő implantátumuk. A modern technikák, mint az ultrahang, MRI, vagy a CT segít a tumor korai felismerésében.^{22-24,50,51}

Milyen befolyással van az emlő implantátum a tumor kezelésében?

Kiterjedt tanulmányok azt igazolják, hogy azoknál a nőknél, akik emlő implantátummal rendelkeznek, nem fordul elő gyakrabban emlő daganat, mint az implantátummal nem rendelkezők körében.²⁵⁻²⁹

Az emlő implantátum semmilyen befolyással nincs az emlő daganat előfordulására. Tanulmányok szerint emlő daganat nem volt megfigyelhető a sima, a texturált és a micropolyurethane hab borítású implantátumok esetében sem az embereknél végzett, sem pedig

az állatoknál végzett kísérletek szerint. A tudomány állásfoglalásától függetlenül a kutatók vitatják a teoretikus rizikófaktorokat.^{30, 31}

Magasabb-e a micropolyurethane hab borítású implantátummal a lehetséges fertőzés rizikója, mint más implantátumok esetében?

Nem, egyáltalán nem.²² Számos tanulmány azt igazolja, hogy nem nagyobb a fertőzés rizikója a micropolyurethane hab borítású implantátumokkal.



Szilikon géllal töltött emlő implantátum micropolyurethane hab borítással

Emlő implantátummal rendelkező nőknél nagyobb az autoimmun betegségek rizikója?

Nem. Nincs bizonyítható összefüggés a szilikon géllal töltött implantátumok és az autoimmun betegségek között.³³⁻³⁹

A szilikon gél át tud jutni az implantátum falán?

Ellentétben a korábbi generációs implantátumokkal, elhanyagolható, jelentéktelen mennyiségű gél található a kötőszöveti kapszulában a csúcstechnológiával gyártott implantátumok körül. Ez a gél kiszivárgását meg-

akadályozó, megelőző, ún. barrier-rétegnek köszönhető, mellyel szignifikánsan növelték az implantátum falának minőségét. Azon kívül, a térhálós szerkezetű, kohezív töltő gél⁴⁰⁻⁴² (állaga a kenyérhez, tésztához hasonlítható lásd 4. oldal) és a gél molekuláris súlyának abszolút minimumra való csökkentése hozzájárul a POLYTECH Healt & Aesthetics implantátumok magas minőségéhez.

Mennyi ideig tart az implantátum élettartama?

Minden befogadó szervezetnek egyedi reakciója van az idegen testre. A múltbeli tanulmányok azt igazolják, hogy a sóoldattal töltött és a vékony falú implantátumok átlagos élettartama 10 év.^{43,44} A modern implantátum technológiák a minőségi követelmények fejlesztésével kombinálva, az implantátumok élettartamának meghosszabbodásához vezetnek.

A POLYTECH Health & Aesthetics felajánlja a pácienseknek azt a lehetőséget, hogy regisztráljanak az **Implants of Excellence** programba. A program kiterjed az életre szóló garanciára, mely ismeretlen eredetű falszakadásra vonatkozik és folyamatosan informálja a pácienseket az emlő implantátumokról szóló újdonságokról.

A POLYTECH Health & Aesthetics implantátumát választva az **Implants of Excellence** program tagjaként Ön a legmagasabb minőségű implantátumot választotta, melyhez a legmagasabb személyi biztonság is társul. A POLYTECH Health & Aesthetics implantátumai CE jelzéssel rendelkeznek, mint az orvosi eszközök. A rendszeres tesztek eredménye azt mutatja, hogy az implantátumok minősége mindig találkozik a minőségi követelményekkel, sőt meghaladja a megkövetelt standardok többségét. A kiterjesztett garanciával, melyet a POLYTECH Health & Aesthetics implantátumai adnak, Ön egy életen át élvezheti az implantátum előnyeit és azon felül a személyes biztonság érzését.

Milyen gyakran kell kontroll vizsgálatra mennie a műtétet követően?

Az implantátumokat érdemes kontrolláltatni fél, illetve egy évenként az operáló orvos véleményétől függően.

Mit kell figyelembe venni, ha implantáción esett át?

Az implantátumok behelyezése után Ön kézhez kap az orvosától egy implantátum passportot. Kérjük vigye mindig magával ezt a dokumentumot, ezáltal hozzáférhetővé válik az Ön implantátumának típusa, mérete, amikor az szükségessé válik. Szintén informálnia kell kezelő orvosát mammographiai vizsgálat során az implantátumairól, illetve bárkit, aki a mellét kezeli.

Hogyan készüljön fel a sebészével történő konzultációra?

Az emlő helyreállítása vagy nagyobbítása egy önkéntes sebészeti beavatkozás, mely az Ön személyes döntésén alapszik. Segítségére lehet, ha előre készít egy listát a kérdéseivel az operáló orvosának. Pl: ► Milyen implantátum méret és forma az, amit a sebésze javasolna? Miért? ► Hol lesz a bemetszés helye? ► Melyik rétegbe ülteti be az implantátumot? Miért? ► Mennyi időbe telik a teljes felgyógyulása? ► Hány napig kell otthon maradnia implantációt követően? ► Mikor tud visszamenni a munkába? ► Van- e bármilyen korlátozó körülmény, melyet fontos tudni az operációt követően? (fizikai korlátozás a sportban?), stb.

Az Ön operáló orvosa teljes kivizsgálást fog végezni és széleskörűen informálja a műtéttel kapcsolatban. Ne hezitáljon megkérdezni mindazt, amit fontosnak tart, ami a műtét mellett, vagy ellene szól! Ez a döntés kifejezetten személyes és csak Ön hozhatja meg!

További információért kérjük keresse fel weboldalunkat! A weboldalunkon bepillantást nyerhet arról, hol és hogyan készülnek az implantátumok:

www.polytech-health-aesthetics.com

Quality made in Germany

Irodalom

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., 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, 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., 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., Weinzwieg, 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

Forgalmazónak

SOFT TOUCH KFT

Soft Touch KFT
Remete Köz 6 • 1037 Budapest
☎ +36 (1) 250.1873
☎ +36 (1) 387.7129
✉ drkovacs@t-online.hu

Gyártótól

POLYTECH

Health & Aesthetics

POLYTECH Health & Aesthetics GmbH
Alzheimer Strasse 32 • D-64807 Dieburg
☎ +49(0)607198630 • ☎ +49(0)6071986330
✉ info@polytechhealth.com
www.polytech-health-aesthetics.com

Quality made in Germany