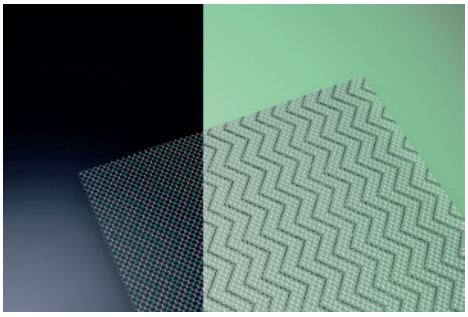
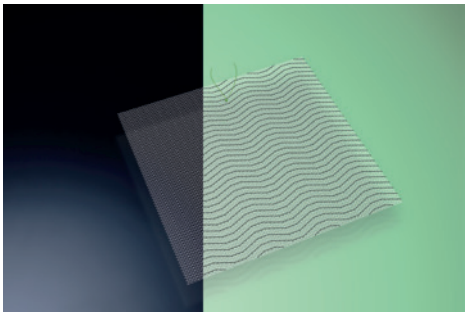
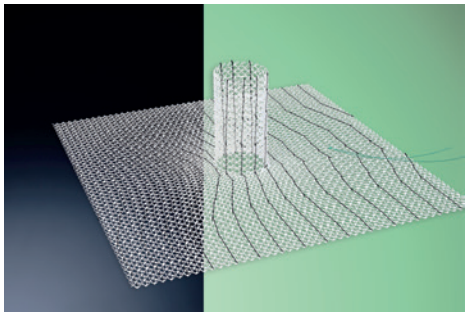
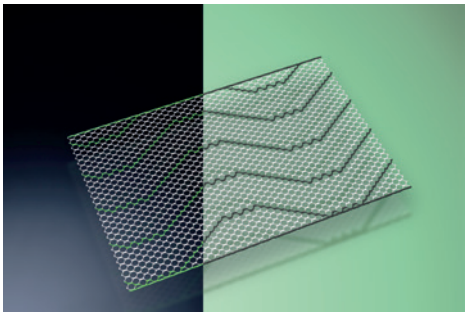
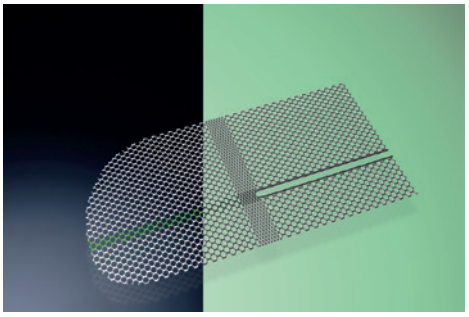
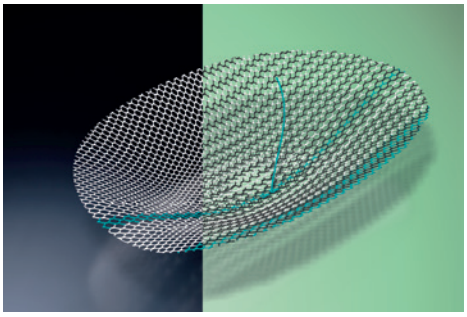
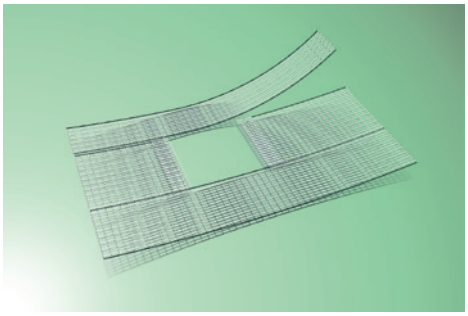
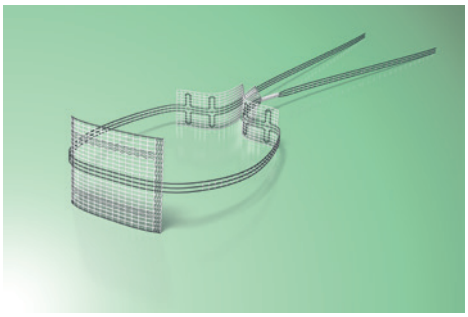








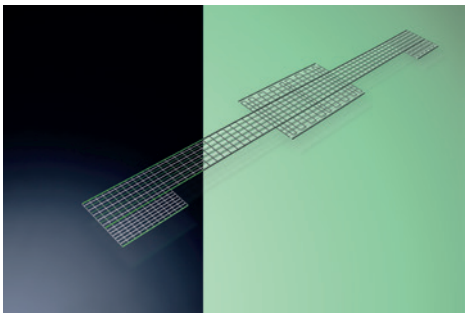
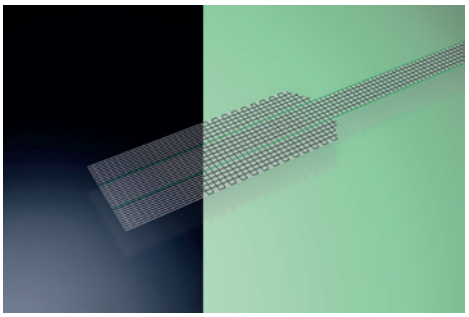
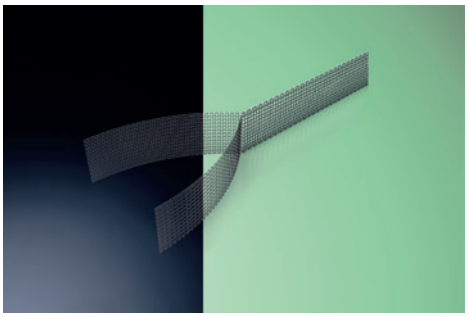
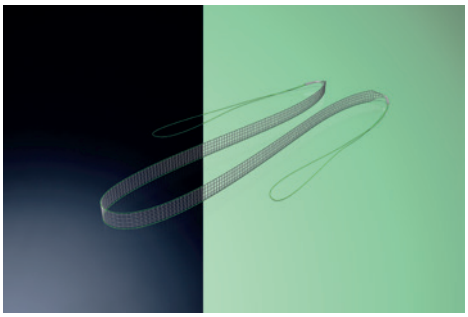
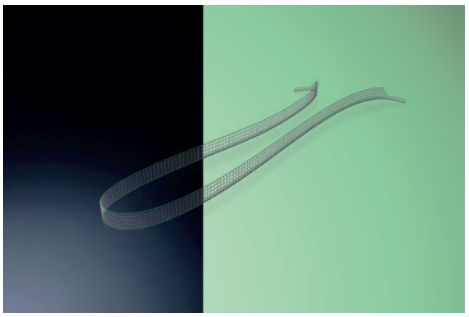
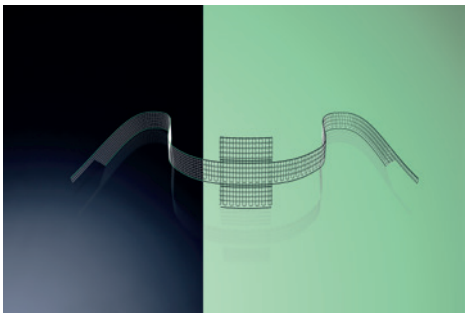
DynaMesh®

Für jede Indikation eine spezielle Lösung



made
in
Germany

Tailored Implants
Made of PVDF

KS000001 de01_2021-02-01_d

Profil und Kompetenz

Die FEG Textiltechnik Forschungs- und Entwicklungsgesellschaft mbH wurde 1992 in Aachen gegründet und ist seitdem für außergewöhnliche Innovationen in der Textiltechnologie bekannt.

Mit hoch motivierten und gut ausgebildeten Mitarbeitern, eigenen Forschungs- & Entwicklungskapazitäten und intelligenten Produktionsanlagen ist die FEG Textiltechnik heute Deutschlands führender Hersteller von medizinischen textilen Implantaten. Unter dem weltweit geschützten Markennamen **DynaMesh®** werden die preisgekrönten Implantate erfolgreich in viele Länder weltweit vertrieben.

Durch stetigen engen Kontakt zu bedeutenden wissenschaftlich-medizinischen und technischen Einrichtungen wird sichergestellt, nur hochqualitative, den neuesten Anforderungen an Patientenkomfort und chirurgisches Handling entsprechende Produkte anzubieten. Das ausgeprägte Qualitätsmanagement von FEG Textiltechnik ist selbstverständlich vollständig nach DIN EN ISO 13485 für die Herstellung von Medizinprodukten zertifiziert. Alle Produkte sind CE-gekennzeichnet (CE 0123), beziehungsweise nach verschiedenen entsprechenden nationalen Bestimmungen freigegeben.

Auch zukünftig stehen die technischen Kernkompetenzen und das Expertenwissen über textile Implantate im Mittelpunkt, wodurch die FEG Textiltechnik auch weiterhin technische Maßstäbe setzen wird.

DynaMesh®

KS000101 de 01_2021-02-01_d

Meilensteine

1992 Gründung:

FEG Textiltechnik

2003 Zertifizierung: DynaMesh®

2011 Entwicklung der
MRT visible Technologie

2014 Neubau 4.200m²
Büro-/Produktionsgebäude

2020 Erweiterungsbau 600m²
Betriebs-/Lagerhalle

1994 Aktiv in der Medizintechnik

2004 Erstes Implantat
für die chirurgische Behandlung von Hernien

2005 Erstes Implantat
für die chirurgische Behandlung der weibl. Harninkontinenz

2006 Erstes Implantat
für die chirurgische Behandlung der weibl. Beckenbodensenkung

2007 Erstes Implantat
für die chirurgische Behandlung von Parastomalhernien

2008 Erstes Implantat
für die chirurgische Behandlung der männl. Harninkontinenz

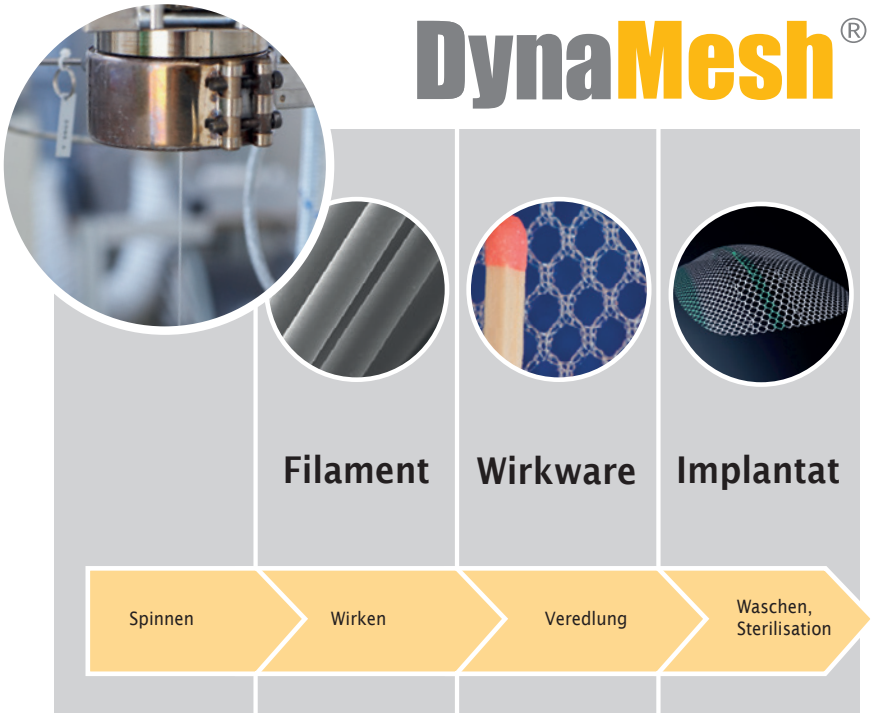
2016 Erstes Implantat
für die chirurgische Behandlung von Hiatushernien

Geschäftsfelder:

- Implantate für die chirurgische Behandlung von:
  - Hernien
  - Weiblicher Beckenbodensenkung
  - Weiblicher Harninkontinenz
  - Männlicher Harninkontinenz
- Vertrieb in mehr als 50 Ländern
- Mehr als 70 MitarbeiterInnen

KS000201 de 01_2021-02-01_d

Implantate „made in Germany“



Vom Faden bis zum Implantat:

Volle Qualitätskontrolle entlang der gesamten Produktionskette.

Entwicklung und Herstellung in Aachen, Germany

made in Germany

hergestellt durch / manufactured by: FEG Textiltechnik Forschungs- und Entwicklungsgesellschaft mbH
Prager Ring 70, 52070 Aachen, Germany · www.dyna-mesh.com

made in Germany

00.03.01.

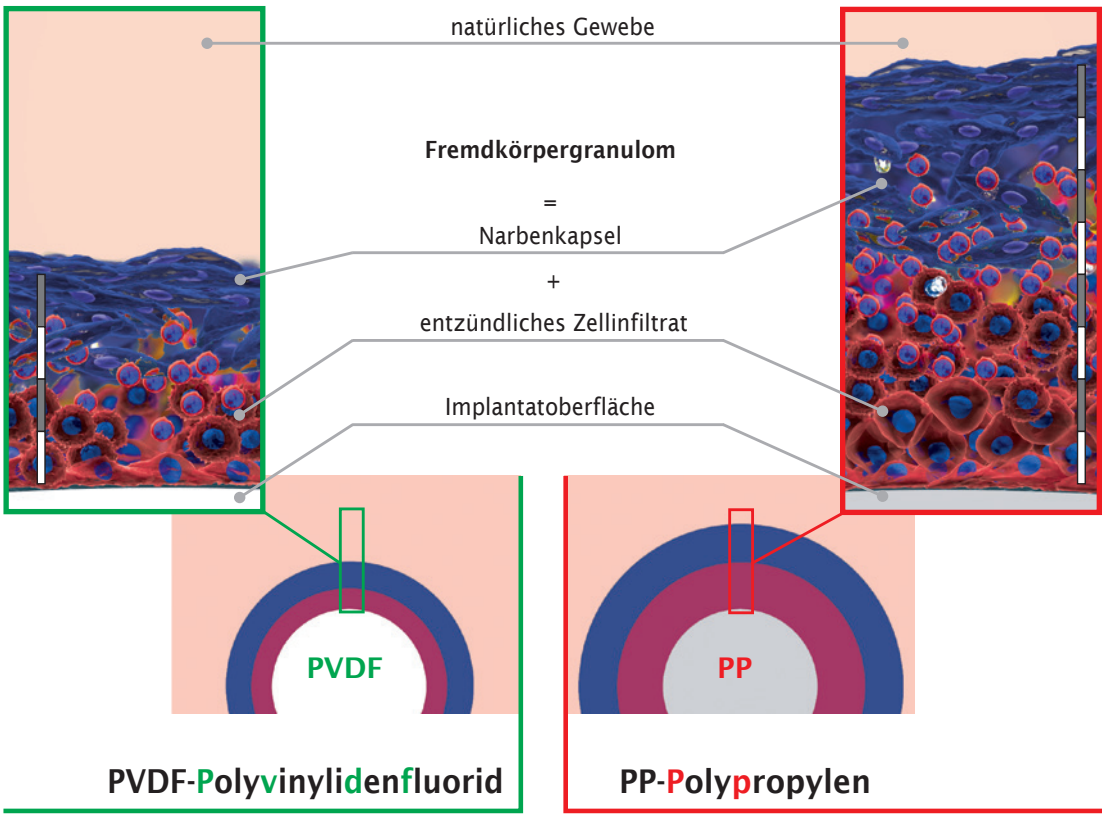
KS000301 de 01_2021-02-01_d

Biokompatibilität

PVDF Netzstrukturen weisen eine gute Biokompatibilität (bewertet gemäß ISO 10993) auf und zeigen deutlich geringere Granulombildung (Narbengewebe) [2,3,4]. Auf diese Weise wird das Risiko unerwünschter Fremdkörperreaktionen minimiert.

Querschnittansicht

Unterschiedliche Granulomstärken im Vergleich



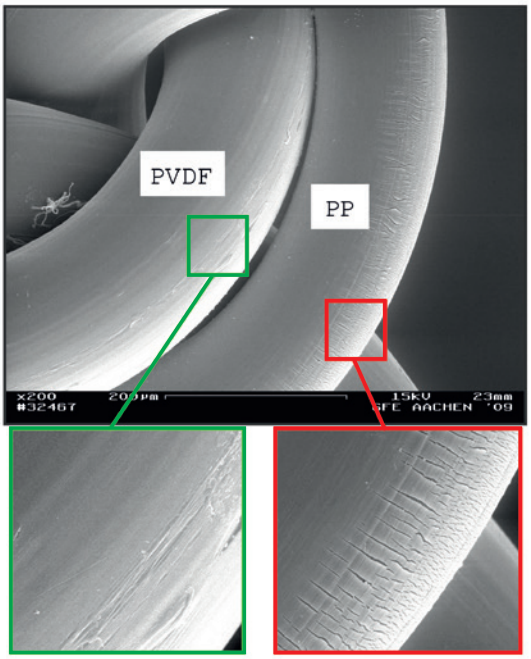
Vi001de	DynaMesh® Implantate - Animation: Fremdkörperreaktion – Vergleich zwischen PVDF und PP https://youtu.be/Cuv6EGpGlAs	
Vi001en	DynaMesh® Implants - Animation: Foreign Body Reaction – Comparison of PVDF and PP https://youtu.be/kCAlVhwbkN4	

KS000401 de 01_2021-02-01_d

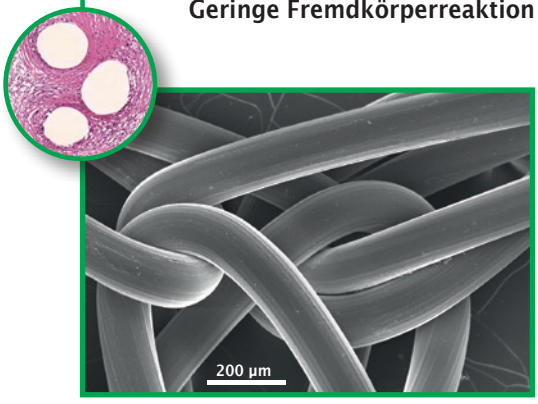
Alterungsbeständigkeit

PVDF wird als chirugisches Nahtmaterial bereits seit vielen Jahrzehnten mit großem Erfolg eingesetzt, und das auch in den anspruchsvollsten Einsatzgebieten wie der Ophthalmologie und Kardiologie [91].

Eine Langzeitstudie über sieben Jahre belegt: Die Beschaffenheit der PVDF-Oberfläche bleibt unverändert, Filamente sind nach wie vor stabil, nichts wird brüchig [2,52].

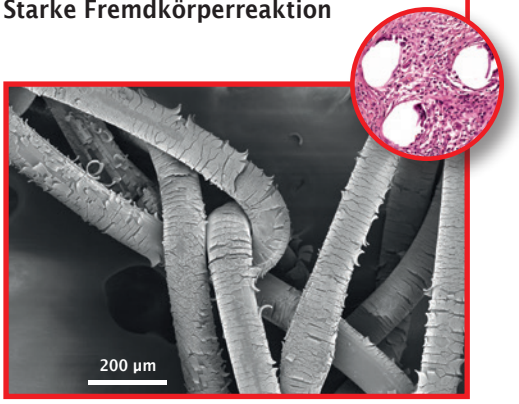


PVDF
Geringe Degradation ++
Geringe Fremdkörperreaktion +



PVDF-Polyvinylidenfluorid

– – Substantielle Degradation
– Starke Fremdkörperreaktion
PP



PP-Polypropylen

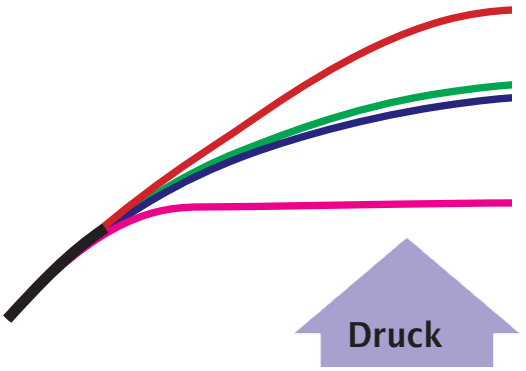
KS000402 de 01_2021-02-01_d

Dynamometrie

Textile Implantate müssen Gewebe stärken. Sie müssen unterschiedliche Kräfte abfedern – darunter auch extreme Belastungen wie beim Husten, Niesen und Lachen. Sie dürfen dabei aber nicht die Beweglichkeit einschränken. Gefragt ist deshalb das gute Zusammenspiel zwischen Stabilität und Elastizität.

Wo erforderlich zeichnen sich DynaMesh®-Strukturen durch hohe Formstabilität bei definierter Elastizität aus. Sie behalten unter Last ihre Form und ihre hohe effektive Porosität [26].

Das Verhalten von Bauchwänden mit unterschiedlichen Netzimplantaten unter Belastung

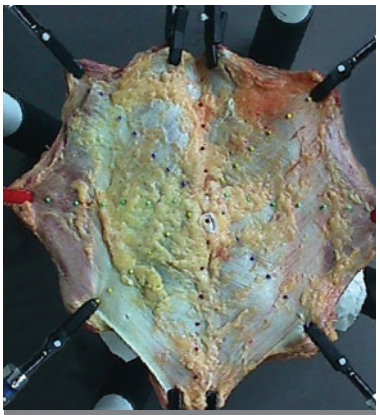


mit zu elastischem Implantat

gesunde Bauchwand ohne Implantat

mit definierter Stabilität und Elastizität - **DynaMesh®**

mit zu steifem Implantat



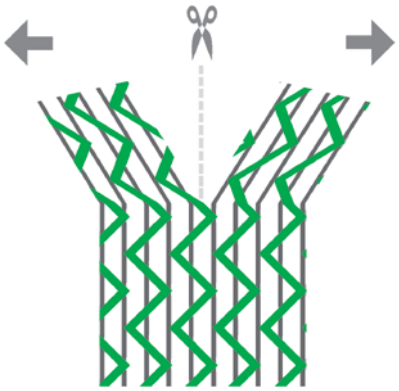
Bauchwandexplantat

Untersuchung an explantierten Bauchwänden (Quelle: Universitätsklinikum Aachen)

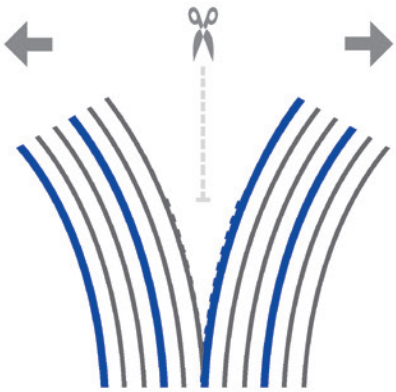
KS000501 de 01_2021-02-01_d

Weiterreißfestigkeit

Die multiple Vermaschungstechnik in gewirkten* DynaMesh®-Strukturen minimiert das Risiko für den Reißverschluss-Effekt (einmal eingerissen reißt die Struktur weiter ein).
Die belastungsspezifisch angepasste Weiterreißfestigkeit gehört bei DynaMesh®-Implantaten zu einer der grundlegenden Eigenschaften.



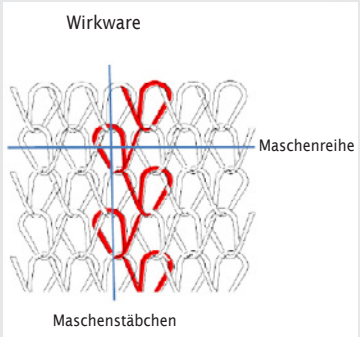
DynaMesh®



konventionelles Netz

DynaMesh®-Produkte werden weder gewebt noch gestrickt, sondern gewirkt*.
Diese Technik ermöglicht wie keine andere, Form und Struktur eines textilen Implantates gezielt zu variieren, das heißt: Wir können an unterschiedlichen Stellen innerhalb der Struktur Eigenschaften unterschiedlicher Ausprägung konstruieren. Präziser kann man Implantate der jeweiligen Indikation nicht anpassen.

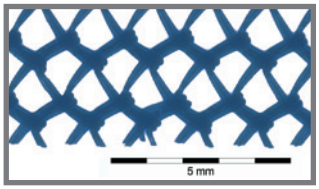
***Das Gewirk**
Gewirke (Gewirk, Wirkwaren) gehören zu den Maschenwaren. Sie werden auf einer Wirkmaschine industriell hergestellt, aus Fadensystemen durch Maschenbildung.



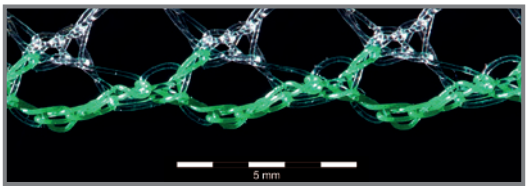
KS000502 de 01_2021-02-01_d

Atraumatische Kanten

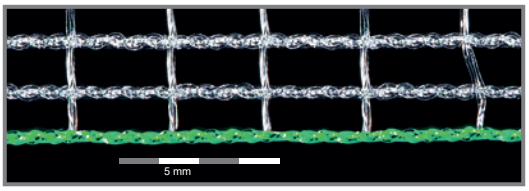
DynaMesh®-Produkte werden nicht einfach aus einer Fläche geschnitten. Auf Spezialwirkmaschinen werden glatte und dadurch atraumatische Kanten gefertigt (keine „Sägezähne“!).



Konventionelles Netz

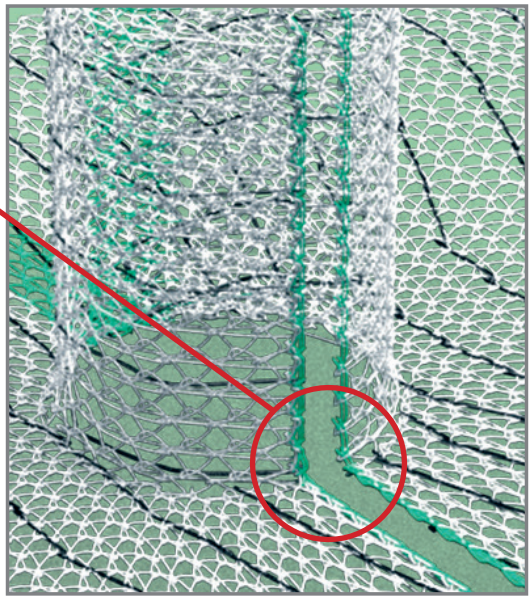


DynaMesh®-LICHTENSTEIN



DynaMesh®-SIS soft

Auch in dreidimensional ausgeformten Implantaten



DynaMesh®-IPST-R visible

Effektive Porosität

Bei der Inkorporation werden die Filamente von einem inneren und äußeren Granulom umschlossen. Bei zu geringem Filamentabstand besteht die Gefahr, dass der gesamte Zwischenraum mit Narbengewebe ausgefüllt wird (geschlossene Pore). Durch genügend große Poren kann dies verhindert werden.

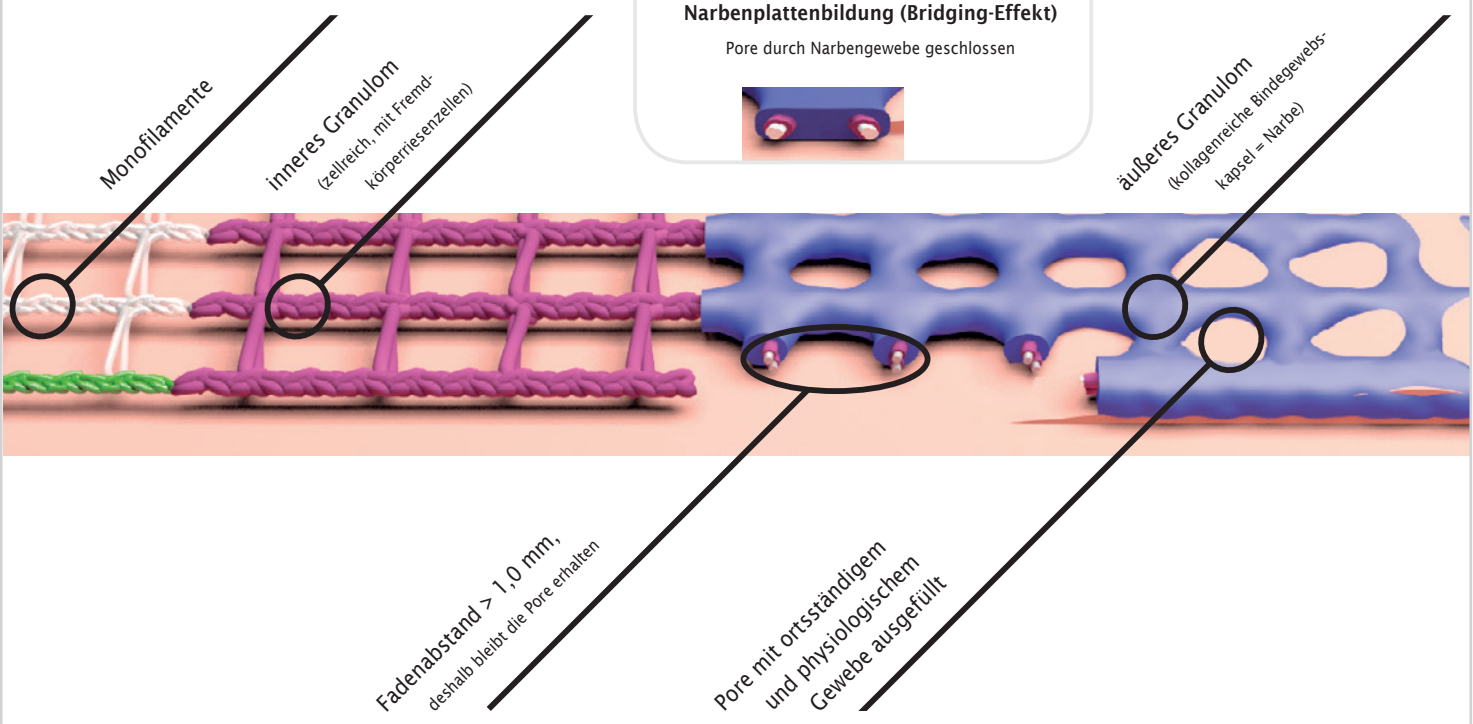
Wie verhindern? Implantate aus PP müssen einen **Porendurchmesser von mindestens 1 mm** in alle Richtungen aufweisen, auch unter Belastung! Bei Implantaten aus **PVDF** reichen wegen der geringer ausgeprägten Granulomstärke bereits **0,6 mm**, damit die Poren offen bleiben. Nur so kann sich ortsständiges physiologisches Gewebe durch eine Pore hindurch ausbilden [6,8].

Im Vergleich zu:

Fadenabstand < 1,0 mm

Narbenplattenbildung (Bridging-Effekt)

Pore durch Narbengewebe geschlossen



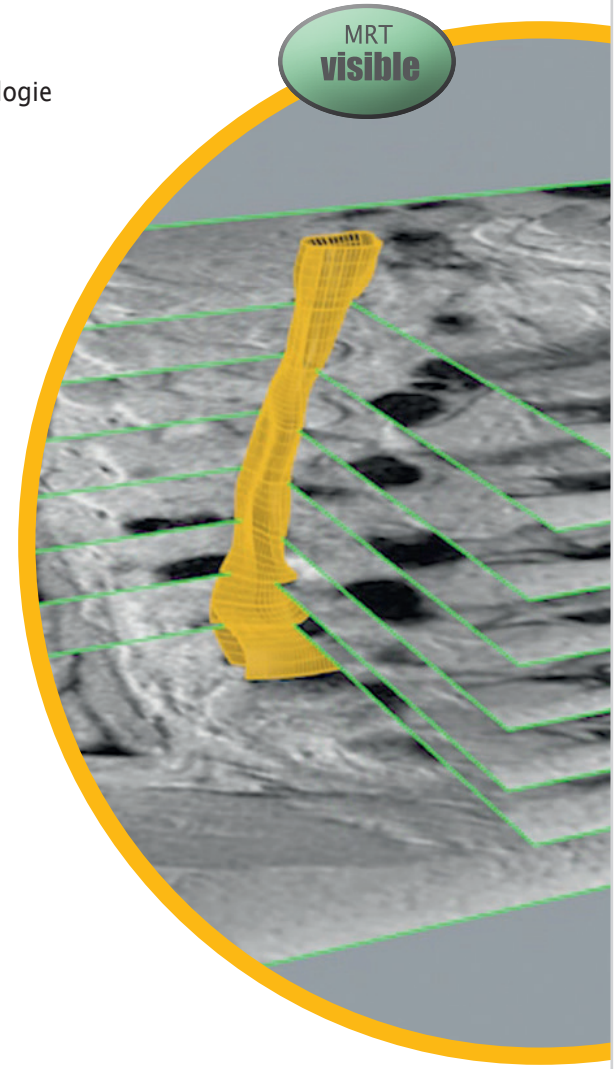
Die **textile Porosität** bezeichnet den durchlässigen Anteil eines Netzimplantats **bevor** der Körper darauf reagiert hat.

Die **effektive Porosität** bezeichnet den durchlässigen Anteil eines Netzimplantats **nachdem** der Körper darauf reagiert hat.

Faustregel:
Eine „Pore" unter 1mm Durchmesser wird vom Körper mit Narbengewebe geschlossen = 0 % effektive Porosität

KS000601 de 01_2021-02-01_d

DynaMesh® visible



Konventionelle Netzimplantate sind in der diagnostischen Radiologie mehrheitlich unsichtbar.

DynaMesh® visible* Implantate können per Magnet-Resonanz-Tomographie (MRT) sichtbar gemacht werden [7]; sowohl in Standardsequenzen als auch in hochauflösenden, dreidimensionalen Bildern oder gar Filmen. So kann die Lage und der Zustand des Implantates zweifelsfrei und präzise bestimmen werden.

Weil der „Blick ins Innere“ so einfach und unbedenklich ist, eröffnet DynaMesh® visible weitere Perspektiven:
- risikofreie Kontrolle des Heilungsverlaufes
- Monitoring bei klinischen Studien
- schnellere Entwicklung von neuartigen, richtungweisenden Implantaten gemeinsam mit weltweit renommierten klinischen Partnern

DynaMesh® visible ist die weltweit erste Technologie zur Sichtbarmachung von textilen Implantaten.
Dabei wird das PVDF Filament mit ferromagnetischen Mikropigmenten nach einem eigenen Verfahren durchmischt, welches eine optimale Einlagerung der Pigmente gewährleistet.
Diese Innovation wurde vom Deutschen Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF 01EZ 0849) ausgezeichnet.

Ausgezeichnet im Innovationswettbewerb des

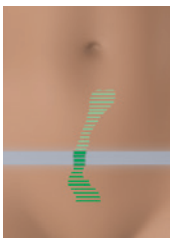
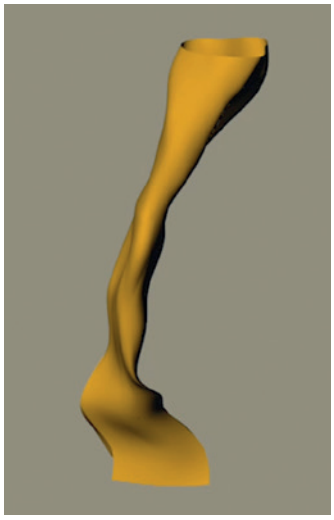
Bundesministerium für Bildung und Forschung

Die Entwicklung wurde gefördert durch das
Deutsche Bundesministerium
für Bildung und Forschung
(BMBF 01EZ 0849)

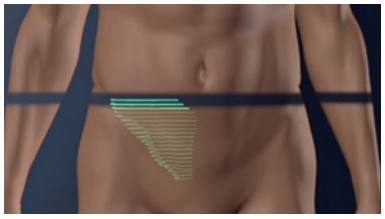
KS000701 de 01_2021-02-01_d

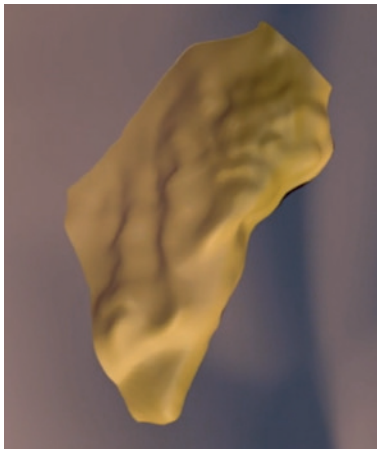
DynaMesh® visible

DynaMesh®-PRS visible
dreidimensionales Re-Modelling

DynaMesh®-ENDOLAP visible
dreidimensionales Re-Modelling



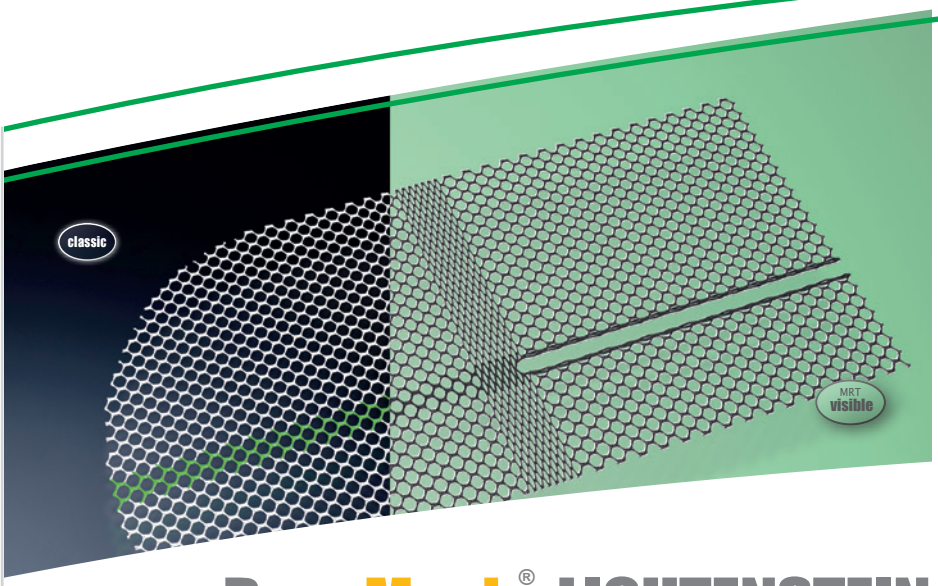


Beim MRT wird der analysierte Körperteil sukzessive abgetastet und dabei in viele „hauchdünne optische Scheiben“ zerlegt. Am Ende werden diese „Scheiben“ zu dreidimensionalen Bildern bzw. Bewegungssequenzen zusammengefügt (Re-Modelling).

Die Lage des DynaMesh® visible Implantates ist bis ins Detail sichtbar.
Der dreidimensionale Einblick ermöglicht eine detaillierte Diagnose.

Vi069XX	DynaMesh® MRI - Animation: MRI Reconstruction with DynaMesh®-PRP visible https://youtu.be/Hx-NYb3vHIU	
Vi067XX	DynaMesh® MRI - Animation: MRI Reconstruction with DynaMesh®-PRS visible https://youtu.be/DHTxiYm3f2c	
Vi032XX	DynaMesh®-ENDOLAP visible - Animation: MRI visible - 3D Implant Remodelling https://youtu.be/kMxpkI_eCwc	

KS000702 de01_2021-02-01_d



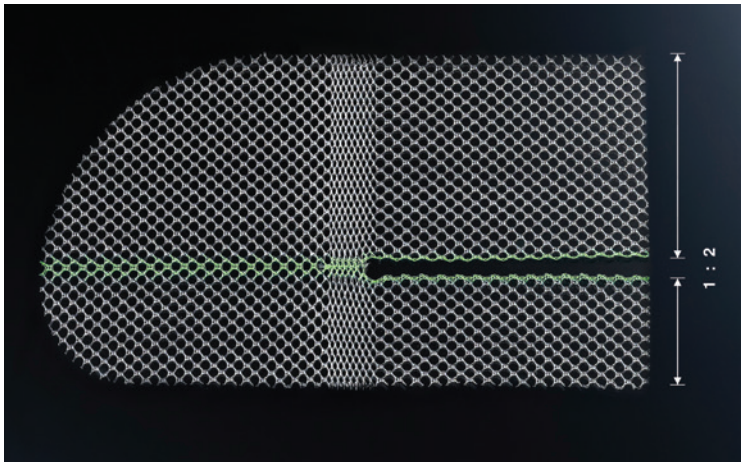
DynaMesh®-LICHTENSTEIN Implantate dienen der Gewebeunterstützung und Stabilisierung von Faszienstrukturen der Leistenregion. Sie wurden speziell zur konventionellen Reparation von Leistenhernien nach Lichtenstein entwickelt und sind so dimensioniert, dass sie in der überwiegenden Anzahl der Patienten, ohne zugeschnitten werden zu müssen, unmittelbar verwendet werden können.

DynaMesh®-LICHTENSTEIN

Bei Auswahl der Netzgröße die ausreichende Überlappung beachten!

DynaMesh®-LICHTENSTEIN	06 cm x 11 cm	PV110611F3	VE = 3 Stück
		PV110611F10	VE = 10 Stück
	7,5 cm x 15 cm	PV110715F1	VE = 1 Stück
		PV110715F3	VE = 3 Stück
		PV110715F10	VE = 10 Stück
DynaMesh®-LICHTENSTEIN visible	7,5 cm x 15 cm	PV170715F1	VE = 1 Stück

Sowohl für die rechte als auch für die linke Seite verwendbar.



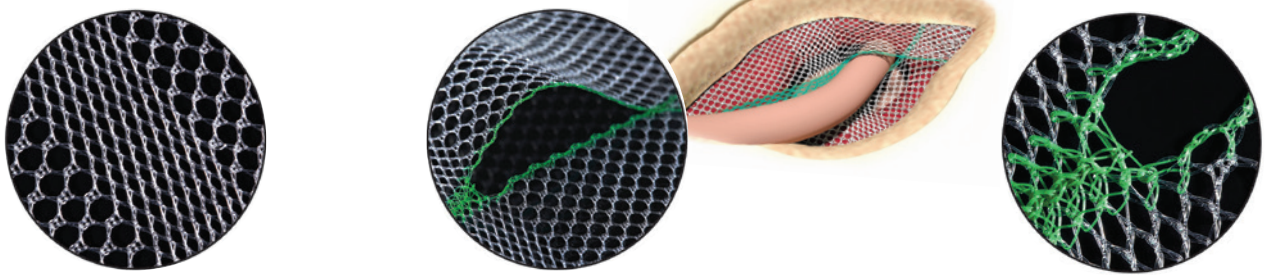
KS100101 de 01_2021-02-01_d

DynaMesh®-LICHTENSTEIN

Anwendung und Eigenschaften

Produkt	DynaMesh®-LICHTENSTEIN	DynaMesh®-LICHTENSTEIN visible
Einsatzgebiet	Leistenhernie	
Chirurgischer Zugang	offen	
OP-Technik	Lichtenstein	
Netzlage	anterior	
Fixation	Naht / Kleber	
Grüne Linienmarkierung	●	
Atraumatische Kanten	●	
Visible Technologie	○	●
Polymer (Monofilament)	PVDF	
Biokompatibilität	●	
Alterungsbeständigkeit	●	
Dynamometrie	●	
Weiterreißfestigkeit	●	
Keine Narbenplattenbildung	●	
Klassifikation (Klassifikation nach Klinge [8])	1a	

Beispiel: Leistenhernie, links



Weniger Aufwand

Die durch eine besondere Wirktechnik eingearbeitete elastische Zone des Netzes erleichtert es dem Operateur, das Implantat **faltenfrei** zu positionieren.

Weniger Risiko

Die spezielle Schlitzausführung ermöglicht die Tunnelmodulation mit **Drucklastverteilung**.

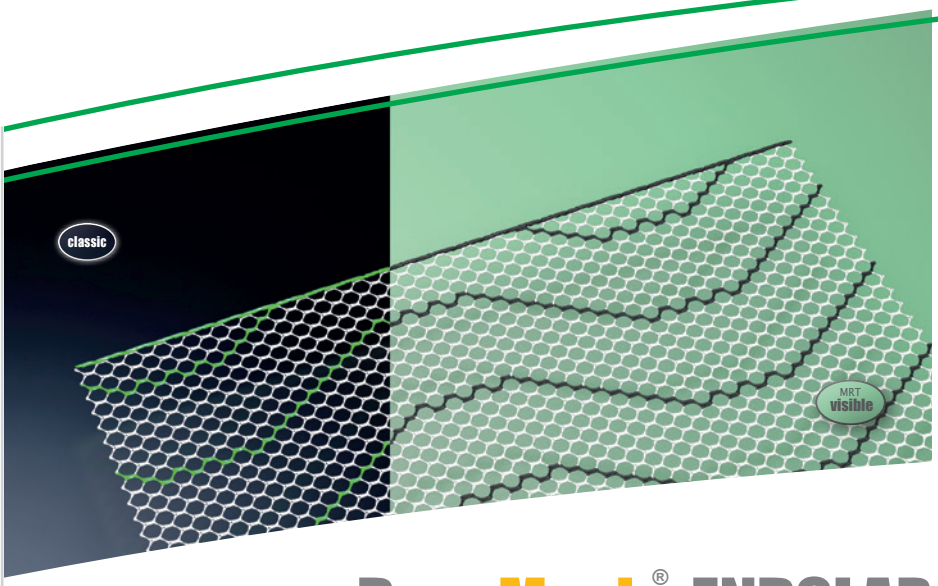
Hohe Weiterreißfestigkeit

Die hohe Weiterreißfestigkeit am Endpunkt des Schlitzes **minimiert** das Risiko von **Netzrupturen**.

● trifft für alle Produktgrößen zu
○ trifft nicht zu

Vertrieb durch:

KS100102 de 01_2021-02-01_d



DynaMesh®-ENDOLAP Implantate dienen der Gewebeunterstützung und Stabilisierung von Faszienstrukturen der Leistenregion. Sie wurden speziell zur endoskopischen (laparoskopischen) Reparation von Leistenhernien mittels der gängigen minimalinvasiven Operationsmethoden (TEP und TAPP) entwickelt.

DynaMesh®-ENDOLAP

Bei Auswahl der Netzgröße die ausreichende Überlappung beachten!

DynaMesh®-ENDOLAP	10 cm x 15 cm	PV101015F1	VE = 1 Stück
		PV101015F3	VE = 3 Stück
		PV101015F10	VE = 10 Stück
	12 cm x 15 cm	PV101215F3	VE = 3 Stück
		PV101215F10	VE = 10 Stück
	13 cm x 15 cm	PV101315F3	VE = 3 Stück
	13 cm x 17 cm	PV101317F3	VE = 3 Stück
		PV101317F10	VE = 10 Stück
	15 cm x 15 cm	PV101515F3	VE = 3 Stück
		PV101515F10	VE = 10 Stück
DynaMesh®-ENDOLAP visible	10 cm x 15 cm	PV141015F1	VE = 1 Stück
		PV141015F10	VE = 10 Stück

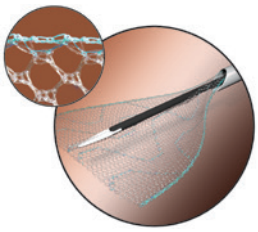
VI032xx	DynaMesh®-ENDOLAP visible - Animation: MRI visible - 3D Implant Remodelling https://youtu.be/kMxpkI_eCwc	

KS100201 de 01_2021-02-01_d

DynaMesh®-ENDOLAP

Anwendung und Eigenschaften

Produkt	DynaMesh®-ENDOLAP	DynaMesh®-ENDOLAP visible
Einsatzgebiet	Leistenhernie	
Chirurgischer Zugang	endoskopisch / laparoskopisch	
OP-Technik	TEP / TAPP	
Netzlage	präperitoneal (posterior)	
Fixation	ohne / Naht / Kleber / Tacker	
Grüne Linienmarkierung	●	
Atraumatische Kanten	●	
Visible Technologie	○	●
Polymer (Monofilament)	PVDF	
Biokompatibilität	●	
Alterungsbeständigkeit	●	
Dynamometrie	●	
Weiterreißfestigkeit	●	
Keine Narbenplattenbildung	●	
Klassifikation (Klassifikation nach Klinge [8])	1a	

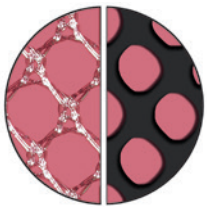


Intraoperative Entfaltung

Die spezielle Textilkonstruktion macht es einfach, das Implantat durch den Trokar einzubringen und intraoperativ zu entfalten. Die **Antislip**-Oberfläche und die speziellen Kanten gestatten es, das Implantat faltenfrei zu positionieren. Die grünen Markierungslinien haben zweierlei Funktion: Sie dienen der schnellen Orientierung und der visuellen Kontrolle, ob das Netz spannungsfrei positioniert ist.

Wahl der Methode

DynaMesh®-ENDOLAP wurde speziell für die **endo**skopische (TEP)[1)] und **lap**aroskopische (TAPP) Technik entwickelt.
Hält der Operateur eine Fixation des Implantats für erforderlich, stehen ihm sämtliche Methoden zur Verfügung.



Porengröße

Die spezielle Wirkstruktur führt zu einer hohen textilen Porosität. Sie ist Grundlage für die **effektive Porosität** nach Ausbildung des Fremdkörpergranuloms, was das Risiko für die Bildung von Narbenplatten minimiert.

Vertrieb durch:

[1)] OP-Bild mit freundlicher Genehmigung von Dr. A. Kuthe, DRK-Krankenhaus Clementinenhaus, Hannover

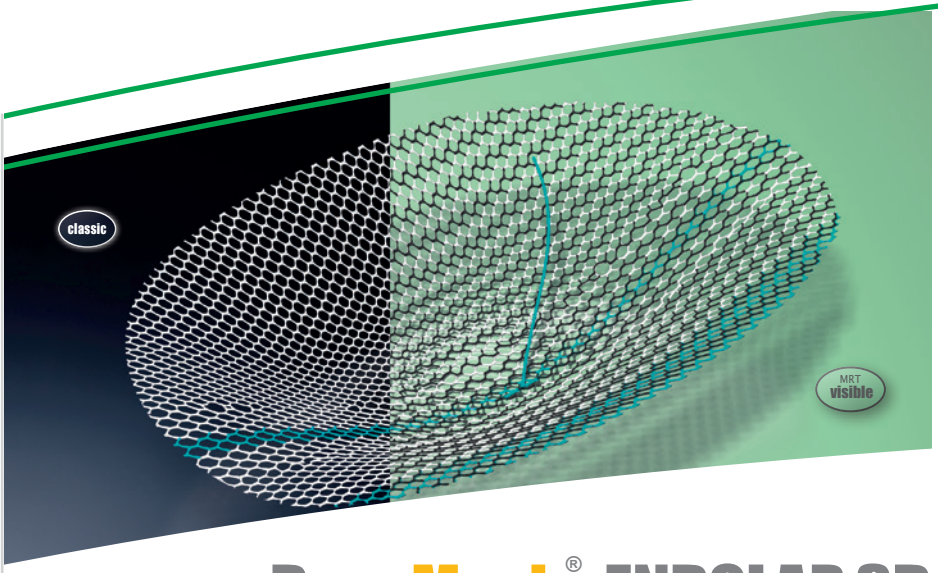
● trifft für alle Produktgrößen zu
○ trifft nicht zu

hergestellt durch / manufactured by: FEG Textiltechnik Forschungs- und Entwicklungsgesellschaft mbH
Prager Ring 70, 52070 Aachen, Germany · www.dyna-mesh.com

made in Germany

10.02.02.

KS100202 de01_2021-02-01_d



DynaMesh®-ENDOLAP 3D
Implantate dienen zur Verstärkung von bindegewebigen Strukturen der Leistenregion. Sie wurden speziell zur endoskopischen (laparoskopischen) Reparation von Leistenhernien mittels der gängigen minimalinvasiven Operationsmethoden (TEP und TAPP) entwickelt.

DynaMesh®-ENDOLAP 3D

Bei Auswahl der Netzgröße die ausreichende Überlappung beachten!

DynaMesh®-ENDOLAP 3D	09 cm x 14 cm	PV130914F1	VE = 1 Stück
		PV130914F3	VE = 3 Stück
	10 cm x 15 cm regular	PV131015F1	VE = 1 Stück
		PV131015F3	VE = 3 Stück
	12 cm x 17 cm	PV131217F1	VE = 1 Stück
		PV131217F5	VE = 5 Stück
DynaMesh®-ENDOLAP 3D visible	10 cm x 15 cm	PV121015F1	VE = 1 Stück
		PV121015F3	VE = 3 Stück
	12 cm x 17 cm	PV121217F1	VE = 1 Stück

Sowohl für die rechte als auch für die linke Seite verwendbar.

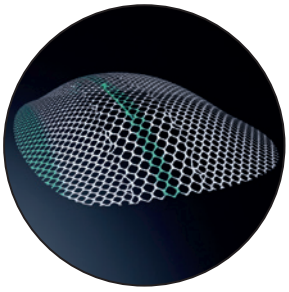
VI012xx	DynaMesh®-ENDOLAP 3D - Animation: Total Extraperitoneal Endoscopic Hernioplasty (TEP) https://youtu.be/6DvkiBrn1Ho	
VI013xx	DynaMesh®-ENDOLAP 3D - Animation: TAPP Technique for Treatment of Inguinal Hernia https://youtu.be/CUpYQNAIc44	

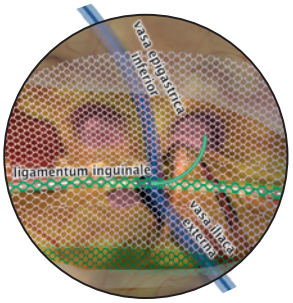
KS100301 de 01_2021-02-01_d

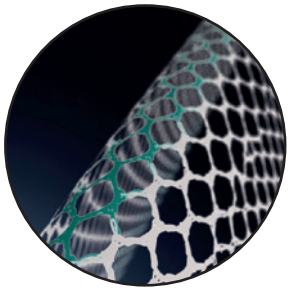
DynaMesh®-ENDOLAP 3D

Anwendung und Eigenschaften

Produkt	DynaMesh®-ENDOLAP 3D	DynaMesh®-ENDOLAP 3D visible
Einsatzgebiet	Leistenhernie	
Chirurgischer Zugang	endoskopisch / laparoskopisch	
OP-Technik	TEP / TAPP	
Netzlage	präperitoneal (posterior)	
Fixation	ohne / Naht / Kleber / Tacker	
Grüne Faden- u. Linienmarkierung	●	
CURVATOR®	●	
Visible Technologie	○	●
Polymer (Monofilament)	PVDF	
Biokompatibilität	●	
Alterungsbeständigkeit	●	
Dynamometrie	●	
Weiterreißfestigkeit	●	
Keine Narbenplattenbildung	●	
Klassifikation (Klassifikation nach Klinge [8])	1a	







Optimierte Form

Die **dreidimensionale** Form des Netzes ermöglicht die Anpassung an die Anatomie der Leistenregion.

Standardisierte Positionierung

Die Implantate sind mit einer Mittenmarkierung und einer Längsmarkierung zum **Ausrichten** an dem Leistenband (Ligamentum inguinale) versehen.

CURVATOR®

Die Porengröße des Netzes variiert lateral zu der Längsmarkierung, um eine **postoperative Faltenbildung** längs zum Ligamentum inguinale zu **reduzieren** und eine hohe effektive Porosität zu erhalten.

Vertrieb durch:

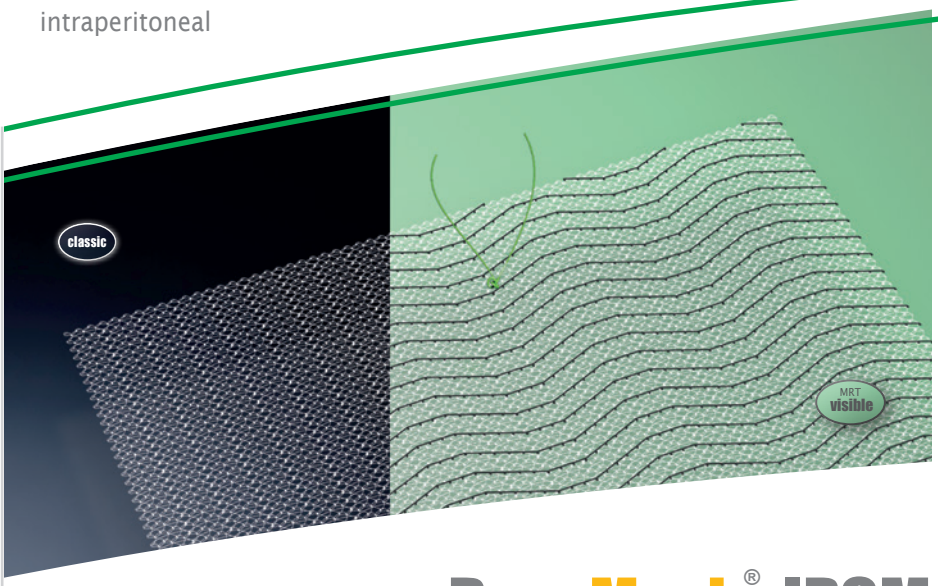
● trifft für alle Produktgrößen zu
○ trifft nicht zu

hergestellt durch / manufactured by: FEG Textiltechnik Forschungs- und Entwicklungsgesellschaft mbH
Prager Ring 70, 52070 Aachen, Germany · www.dyna-mesh.com

made in Germany

10.03.02.

KS100302 de 01_2021-02-01_d



DynaMesh®-IPOM Implantate sind zur Weichgewebeverstärkung und Weichgewebeüberbrückung der faszialen und bindegewebigen Strukturen der Bauchwand im Rahmen der chirurgischen Behandlung von epigastrischen Hernien, Nabel- oder Narbenhernien, sowie Parastomalhernien nach Ostomie konzipiert.

DynaMesh®-IPOM

Bauchwandhernie		Empfohlene Größen für die chirurgische Behandlung von Bauchwandhernien. Bei Auswahl der Netzgröße die ausreichende Überlappung beachten!		
DynaMesh®-IPOM	○	d 12 cm rund	IP070012F1	VE = 1 Stück
			IP070012F3	VE = 3 Stück
	□	10 cm x 15 cm	IP071015F1	VE = 1 Stück
			IP071015F3	VE = 3 Stück
		15 cm x 15 cm	IP071515F1	VE = 1 Stück
			IP071515F3	VE = 3 Stück
		15 cm x 20 cm	IP071520F1	VE = 1 Stück
			IP071520F3	VE = 3 Stück
		20 cm x 20 cm	IP072020F1	VE = 1 Stück
		20 cm x 25 cm	IP072025F1	VE = 1 Stück
		20 cm x 30 cm	IP072030F1	VE = 1 Stück
			IP072030F3	VE = 3 Stück
		28 cm x 37 cm	IP072837F1	VE = 1 Stück
		30 cm x 30 cm	IP073030F1	VE = 1 Stück
		30 cm x 45 cm	IP073045F1	VE = 1 Stück
DynaMesh®-IPOM visible		30 cm x 30 cm	IP083030F1	VE = 1 Stück

Nabelhernie		Empfohlene Größen für die chirurgische Behandlung von Nabelhernien. Bei Auswahl der Netzgröße die ausreichende Überlappung beachten!		
DynaMesh®-IPOM	□	07 cm x 06 cm	IP070706F5	VE = 5 Stück
	○	d 12 cm rund	IP070012F1	VE = 1 Stück
			IP070012F3	VE = 3 Stück
	□	10 cm x 15 cm	IP071015F1	VE = 1 Stück
			IP071015F3	VE = 3 Stück
		15 cm x 15 cm	IP071515F1	VE = 1 Stück
			IP071515F3	VE = 3 Stück

KS100401 de 01_2021-02-01_d

Anwendung und Eigenschaften

Produkt	DynaMesh®-IPOM	DynaMesh®-IPOM visible
Einsatzgebiet	Bauchwandhernie / Nabelhernie	
Chirurgischer Zugang	laparoskopisch / offen	
OP-Technik	IPOM	
Netzlage	intraperitoneal	
Fixation	Naht / Tacker	
Grüne Fadenmarkierung	●	
PVDF-Barriere	●	
Visible Technologie	○	●
Zwei-Komponenten-Struktur	PVDF Monofilament > 85 % PP Monofilament	
Biokompatibilität	●	
Alterungsbeständigkeit	●	
Dynamometrie	●	
Weiterreißfestigkeit	●	
Keine Narbenplattenbildung	●	
Klassifikation (Klassifikation nach Klinge [8])	1a	

DynaMesh®-IPOM Implantate verfügen über eine parietale und eine viszerale Seite.
Die parietale Seite ist mit grün markierten Fadenenden gekennzeichnet und besteht oberflächlich aus PVDF und einem kleinen Anteil PP, während die viszerale Seite oberflächlich aus PVDF besteht.

VI003xx	DynaMesh®-IPOM - Animation: Laparoscopic Repair of Incisional Hernia *https://youtu.be/IKWqeOOYXCo*	
VI004xx	DynaMesh®-IPOM - Animation: The Necessity of an Elastic Mesh in Terms of a Fold-Free Implantation *https://youtu.be/5tTWZfUeHFo*	
VI051xx	DynaMesh®-IPOM visible - Amimation: 3D Implant Remodelling *https://youtu.be/BGFtUNGknbs*	

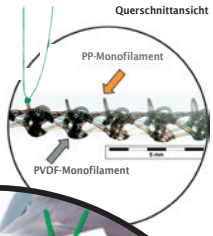
Vertrieb durch:

● trifft für alle Produktgrößen zu
○ trifft nicht zu

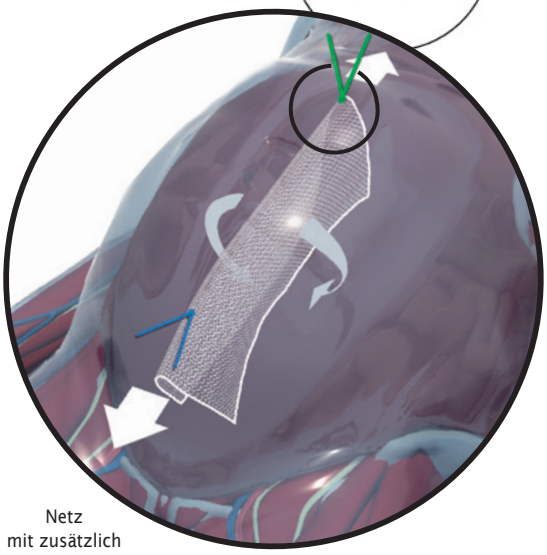
KS100402 de 01_2021-02-01_d

Dual-Layer-Composite-Mesh

DynaMesh®-IPOM ist eine speziell für die IPOM-Technik entwickelte Zwei-Komponenten-Struktur und besteht überwiegend aus hochreinem PVDF und einem kleinen Anteil von Polypropylen (PP).
Die parietale Seite (PP) fördert das schnelle und sichere Einwachsen in die Bauchwand. Der PVDF-Layer der viszeralen Seite bildet die Barriere zum Intestinum.
PVDF vermindert nachweislich die Risiken von Adhäsionen im Vergleich zu Polypropylen [11] und reduziert so die Gefahr von Darmerosionen. Ist die Implantation mehrerer Netze erforderlich (wie z.B. bei der Sandwichtechnik [9]), ist die Überlappung der Implantate auf Grund der offenporigen Struktur möglich.



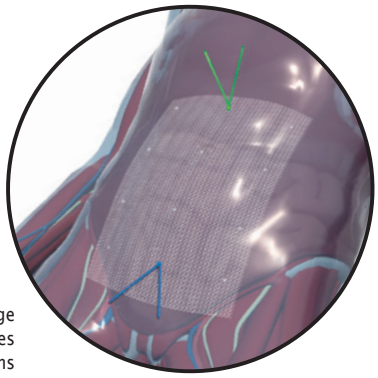
grüne Fadenmarkierung
in cranio-caudaler Ausrichtung parietal-(PP)-seitig befestigt.



Netz
mit zusätzlich aufgebrachtem Haltefaden unter Vorspannung fixieren

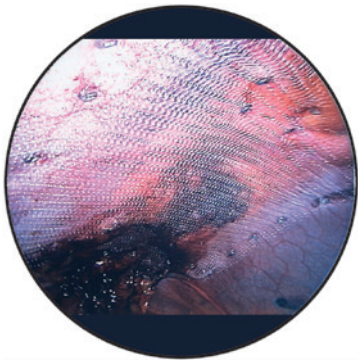
Korrekte Ausrichtung

Die parietale Seite (PP-Komponente) ist mit einem grünen Markierungsfaden versehen und muss zur Bauchwand ausgerichtet werden. Der Markierungsfaden ist stirnseitig lokalisiert und zeigt gleichzeitig die korrekte Ausrichtung der Elastizität in cranio-caudaler Richtung.



Faltenfreie Netzlage
nach Ablassen des Pneumoperitoneums

intraoperative Ansicht



Vorteile für den Patienten

Die offenporige Netzkonstruktion erleichtert den Abbau von Seromen und reduziert die Ausbildung von Narbenplatten.
Durch die offenporige und elastische Netzkonstruktion aus dauerstabilem PVDF wird das Risiko der Netzschrumpfung minimiert und der langfristige OP-Erfolg bei hohem Patientenkomfort gesichert [9-14].

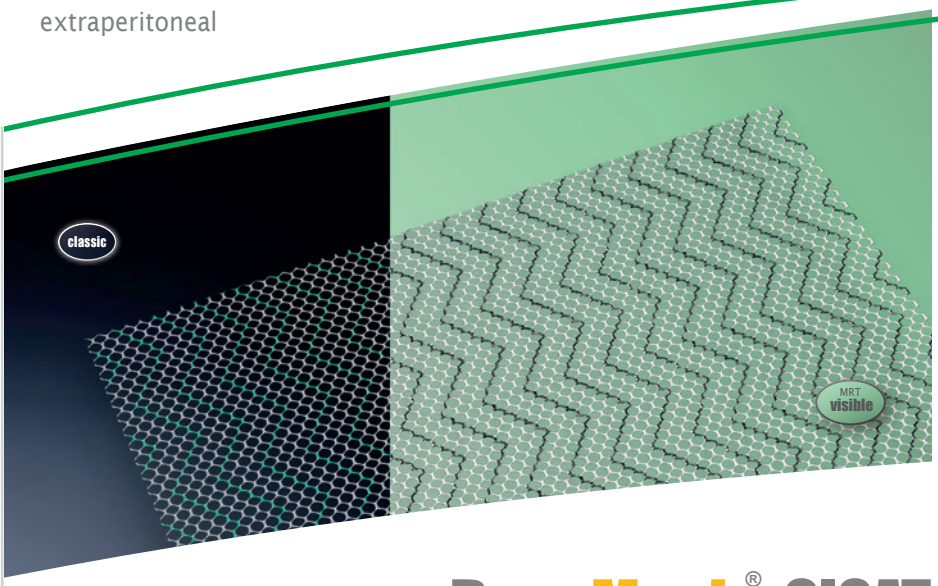
Vertrieb durch:

KS100403 de 01_2021-02-01_d

hergestellt durch / manufactured by: FEG Textiltechnik Forschungs- und Entwicklungsgesellschaft mbH
Prager Ring 70, 52070 Aachen, Germany · www.dyna-mesh.com

made in Germany

10.04.03.



DynaMesh®-CICAT Implantate sind zur Weichgewebeverstärkung und Weichgewebeüberbrückung der faszialen und bindegewebigen Strukturen der Bauchwand im Rahmen der chirurgischen Behandlung von epigastrischen Hernien, Nabel- oder Narbenhernien, sowie im Rahmen der Prävention von Narbenhernien konzipiert.

DynaMesh®-CICAT

Bauchwandhernie		Empfohlene Größen für die chirurgische Behandlung von Bauchwandhernien. Bei Auswahl der Netzgröße die ausreichende Überlappung beachten!		(P) Prophylaxe
DynaMesh®-CICAT		d 10 cm rund	PV090010F3	VE = 3 Stück
		10 cm x 10 cm	PV091010F3	VE = 3 Stück
		15 cm x 15 cm	PV091515F3	VE = 3 Stück
DynaMesh®-CICAT		**longitudinal**		
		10 cm x 35 cm (P)	PV091035F2	VE = 2 Stück
		15 cm x 25 cm	PV091525F2	VE = 2 Stück
			PV091525F5	VE = 5 Stück
		15 cm x 30 cm	PV091530F2	VE = 2 Stück
			PV091530F5	VE = 5 Stück
		18 cm x 40 cm	PV091840F2	VE = 2 Stück
		20 cm x 30 cm	PV092030F2	VE = 2 Stück
			PV092030F5	VE = 5 Stück
		30 cm x 45 cm	PV093045F1	VE = 1 Stück
			PV093045F3	VE = 3 Stück
		45 cm x 60 cm	PV094560F1	VE = 1 Stück
DynaMesh®-CICAT		**transversal**		
		40 cm x 20 cm	PV094020F1	VE = 1 Stück
DynaMesh®-CICAT visible		20 cm x 30 cm	PV162030F1	VE = 1 Stück
		45 cm x 60 cm	PV164560F1	VE = 1 Stück

Nabelhernie		Empfohlene Größen für die chirurgische Behandlung von Nabelhernien. Bei Auswahl der Netzgröße die ausreichende Überlappung beachten!		
DynaMesh®-CICAT		05 cm x 06 cm	PV090506F5	VE = 5 Stück
		d 10 cm rund	PV090010F3	VE = 3 Stück
		10 cm x 10 cm	PV091010F3	VE = 3 Stück
		15 cm x 15 cm	PV091515F3	VE = 3 Stück
DynaMesh®-CICAT visible		05 cm x 06 cm	PV160506F5	VE = 5 Stück

hergestellt durch / manufactured by: FEG Textiltechnik Forschungs- und Entwicklungsgesellschaft mbH
Prager Ring 70, 52070 Aachen, Germany · www.dyna-mesh.com

made in Germany

KS100501 de 01_2021-02-01_d

10.05.01.

Anwendung und Eigenschaften

Produkt	DynaMesh®-CICAT	DynaMesh®-CICAT visible
Einsatzgebiet	Bauchwandhernie / Nabelhernie	
Chirurgischer Zugang	offen / mini-open / endoskopisch / laparoskopisch	
OP-Technik	alle gängigen extraperitonealen OP-Techniken	
Netzlage	extraperitoneal (onlay, sublay und/oder präperitoneal)	
Fixation	ohne / Naht / Kleber	
Grüne Linienmarkierung	●	
Visible Technologie	○	●
Polymer (Monofilament)	PVDF	
Biokompatibilität	●	
Alterungsbeständigkeit	●	
Dynamometrie	●	
Weiterreißfestigkeit	●	
Keine Narbenplattenbildung	●	
Klassifikation (Klassifikation nach Klinge [8])	1a	

DynaMesh®-CICAT Implantate sind extraperitoneal in onlay, sublay und/oder präperitonealer Netzlage zu platzieren.

VI008xx	DynaMesh®-CICAT - Animation: Retromuscular Alloplasty - Incisional Hernia Repair *https://youtu.be/nblVihyHk88*	
VI002en	DynaMesh®-CICAT - Animation: Umbilical Hernia Repair in PUMP Technique *https://youtu.be/Y2vpHWPqE0c*	
VI002de	DynaMesh®-CICAT - Animation: Reparation der Nabelhernie in der PUMP Technik *https://youtu.be/GZlDqDtNB8U*	
VI009xx	DynaMesh®-CICAT - Animation: MILOS Technique *https://youtu.be/XnVFjg8S9cI*	

Vertrieb durch:

● trifft für alle Produktgrößen zu
○ trifft nicht zu

KS100502 de 01_2021-02-01_d

Eindeutige Anwendung

	Bauchwandhernie			Nabelhernie	
	longitudinal	**transversal**		**sublay**	**subfaszial**
Reparation					
Prophylaxe (P)					

Sicherheit für die Positionierung

Voraussetzung für einen dauerhaften OP-Erfolg: Das Implantat muss korrekt positioniert werden.
Hierzu sind die Implantate mit **grünen Orientierungsstreifen** versehen. Sie müssen immer **cranio-caudal** verlaufen.

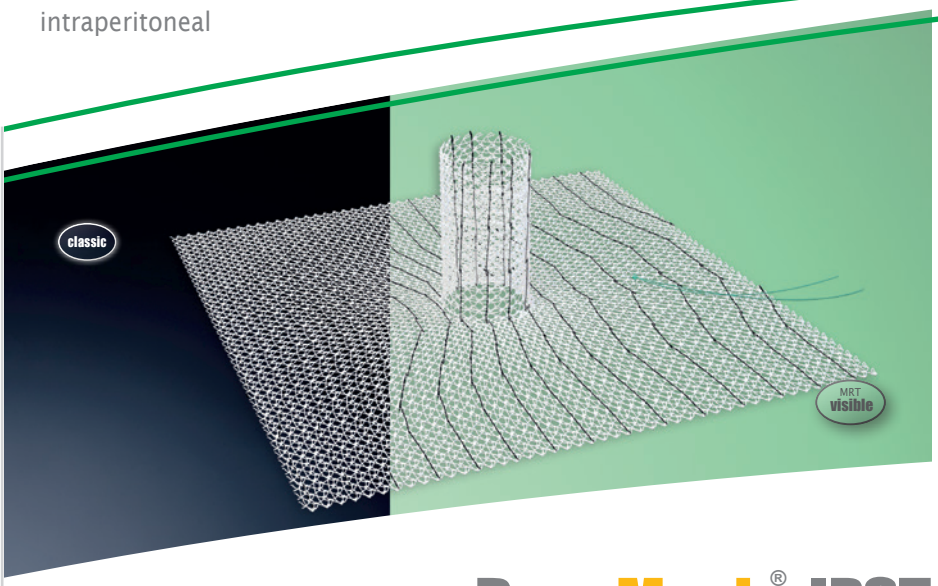
Sicherheit für die Platzierung

Die **Antislip-Oberfläche** sorgt für eine positionsstabile Netzplatzierung. Zudem erleichtert sie Handling und Fixation.
Die hohe effektive Porosität erlaubt den direkten Kontakt der Gewebeschichten durch das Netz hindurch und unterstützt die schnelle Inkorporation.

Vorsicht: DynaMesh®-CICAT darf nicht intraperitoneal platziert werden!

Vertrieb durch:

KS100503 de 01_2021-02-01_d

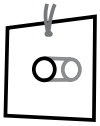
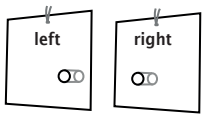


DynaMesh®-IPST Implantate dienen der Vorbeugung und Therapie von Hernien und Fasziendefekten der Bauchwand nach Ostomie sowie der Verstärkung der bindegewebigen Strukturen und zur Vermeidung von Vorfällen des ausgeleiteten Darmanteils.

DynaMesh®-IPST

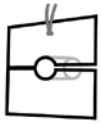
Reparation und Prävention der Parastomalhernie

Bei Auswahl der Netzgröße die ausreichende Überlappung beachten!

DynaMesh®-IPST	**Höhe Dom: 4,0 cm**		
	ø 02 cm x 15 cm x 15 cm (L4)	IP072415F1	VE = 1 Stück
	Höhe Dom: 2,5 cm		
	ø 02 cm x 15 cm x 15 cm	IP070215F1	VE = 1 Stück
	ø 02 cm x 25 cm x 25 cm	IP070225F1	VE = 1 Stück
	ø 03 cm x 16 cm x 16 cm	IP070316F1	VE = 1 Stück
	ø 04 cm x 17 cm x 17 cm	IP070417F1	VE = 1 Stück
DynaMesh®-IPST visible	**Höhe Dom: 4,0 cm**		
	ø 02 cm x 15 cm x 15 cm (L4)	IP082415F1	VE = 1 Stück
	Höhe Dom: 2,5 cm		
	ø 02 cm x 15 cm x 15 cm	IP080215F1	VE = 1 Stück
	ø 03 cm x 16 cm x 16 cm	IP080316F1	VE = 1 Stück
DynaMesh®-IPST-D visible	**Höhe Dom: 4,0 cm**		
	ø 02 cm x 30 cm x 30 cm (L4) left	IP082431F1	VE = 1 Stück
	ø 02 cm x 30 cm x 30 cm (L4) right	IP082432F1	VE = 1 Stück
	Achtung: Seitenspezifität (linksseitiges / rechtsseitiges Stoma)		

Reparation der Parastomalhernie

Bei Auswahl der Netzgröße die ausreichende Überlappung beachten!

DynaMesh®-IPST-R	**Höhe Dom: 3,5 cm**		
	ø 03 cm x 16 cm x 16 cm (L3,5)	IP103316F1	VE = 1 Stück
DynaMesh®-IPST-R visible	**Höhe Dom: 3,5 cm**		
	ø 03 cm x 16 cm x 16 cm (L3,5)	IP113316F1	VE = 1 Stück

KS100601 de 01_2021-02-01_d

Anwendung und Eigenschaften

Produkt	DynaMesh®-IPST (1)/ -IPST visible (2)	DynaMesh®-IPST-D visible (3)	DynaMesh®-IPST-R (4) / -IPST-R visible (5)
Einsatzgebiet	Parastomalhernie (Reparation / Prävention)		Parastomalhernie (Reparation)
Chirurgischer Zugang	laparoskopisch / offen		
OP-Technik	IPOM		
Netzlage	intraperitoneal		
Fixation	Naht / Tacker		
Grüne Fadenmarkierung	●		
PVDF-Barriere	●		
Visible Technologie	○ (1) / ● (2)	● (3)	○ (4) / ● (5)
Zwei-Komponenten-Struktur	PVDF Monofilament > 85 % PP Monofilament		
Biokompatibilität	●		
Alterungsbeständigkeit	●		
Dynamometrie	●		
Weiterreißfestigkeit	●		
Keine Narbenplattenbildung	●		
Klassifikation (Klassifikation nach Klinge [8])	1a		

Alle **DynaMesh®-IPST** Implantate sind sowohl in laparoskopischer als auch offen-chirurgischer Technik verwendbar. Die übliche Anwendung erfolgt im Sinne der intraperitonealen Onlay Mesh-Technik, da der Aufbau aus verschiedenen Materialien die intraperitoneale Anwendung ermöglicht.

Alle **DynaMesh®-IPST** Implantate verfügen über eine parietale und eine viszerale Seite.
Die parietale Seite ist mit grün markierten Fadenenden gekennzeichnet und besteht oberflächlich aus PVDF und einem kleinen Anteil PP, während die viszerale Seite oberflächlich aus PVDF besteht.

DynaMesh®-IPST-D visible Implantate dienen der Reparation sowie der Prävention der Parastomalhernie mit besonders großer Überlappung nach cranial sowie nach medial mit intraperitonealer Netzlage (Seitenspezifität: linksseitiges / rechtsseitiges Stoma).

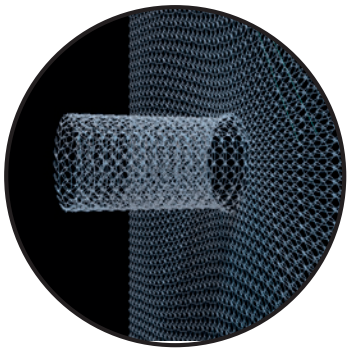
DynaMesh®-IPST-R Implantate dienen der Reparation der Parastomalhernie ohne Ablösen des Stomas von der Bauchwand mit intraperitonealer Netzlage. Der vorgefertigte Schlitz erleichtert die Platzierung des Netzimplantats um den endständigen Darmabschnitt.

VI087xx	DynaMesh®-IPST - Animation: Parastomal Hernia *https://youtu.be/VTBwlTv_hfo*	

Vertrieb durch:

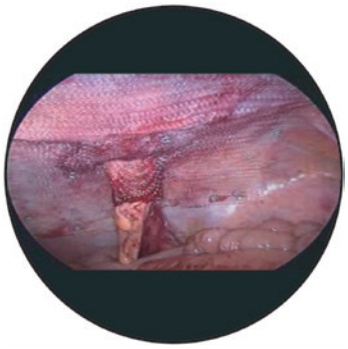
● trifft für alle Produktgrößen zu
○ trifft nicht zu

KS100602 de 01_2021-02-01_d



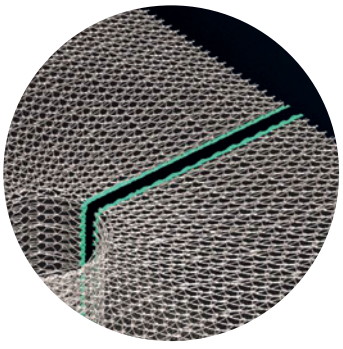
Handling

Das Implantat besteht aus einem einzigen Stück, deshalb ist der Übergang in den elastischen Trichter nahtfrei! **DynaMesh®-IPST** ist **dreidimensional** vorgeformt und bietet eine exzellente Elastizität und Flexibilität – was dem Operateur die Präparation der Stoma-Plastik erleichtert.



Elastischer Trichter

Die Dual-Layer-Composite-Struktur fördert das Einwachsen in die Bauchwand bei gleichzeitiger Verminderung der Risiken von Adhäsionen auf der viszeralen Seite.
Der **elastische Trichter** ohne scharfe Kanten führt zu einer sicheren Integration des endständigen Darmabschnitts und vermeidet zuverlässig die Ausbildung einer parastomalen Hernie [15,61].



Applikation

Unter Verwendung von **DynaMesh®-IPST-R** ist eine Applikation des Implantats ohne Ablösen des Stomas von der Bauchwand möglich.

Der vorgefertigte Schlitz erleichtert die Platzierung des Netzimplantats um den endständigen Darmabschnitt.

Vertrieb durch:

KS100603 de01_2021-02-01_d

DynaMesh®-HIATUS Implantate wurden speziell für die prothetische Hiatoplastik entwickelt und dienen der dauerhaften Unterstützung und Stabilisierung des Diaphragmas (Zwerchfells) im Bereich Hiatus oesophageus.

DynaMesh®-HIATUS

Bei Auswahl der Netzgröße die ausreichende Überlappung beachten!

DynaMesh®-HIATUS	07 cm x 12 cm	PV610712F1	VE = 1 Stück
		PV610712F3	VE = 3 Stück
	08 cm x 13 cm	PV610813F1	VE = 1 Stück
		PV610813F3	VE = 3 Stück

VI014xx	DynaMesh®-HIATUS - Animation: Surgical Treatment of Hiatal Hernia in Laparoscopic Technique *https://youtu.be/DHYSLgaM4uc*	

Anwendung und Eigenschaften

Produkt	DynaMesh®-HIATUS
Einsatzgebiet	Hiatushernie
Chirurgischer Zugang	laparoskopisch
OP-Technik	Zwerchfellbruch-OP mit Implantat
Fixation	Naht / Kleber / Tacker*
Formstabilität	●
Atraumatische Kanten	●
Visible Technologie	●
Polymer (Monofilament)	PVDF
Biokompatibilität	●
Alterungsbeständigkeit	●
Dynamometrie	●
Weiterreißfestigkeit	●
Keine Narbenplattenbildung	●
Klassifikation (Klassifikation nach Klinge [8])	1a

*Tacker nur dann, wenn eine Perikard-Verletzung sicher ausgeschlossen werden kann

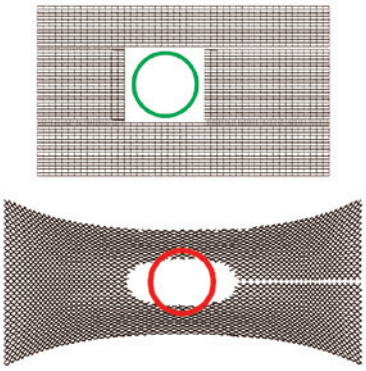
● trifft für alle Produktgrößen zu

KS100701 de 01_2021-02-01_d

DynaMesh®-HIATUS

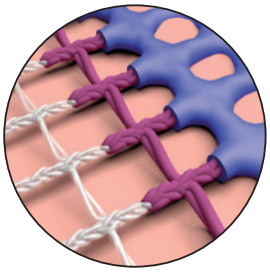
Formstabilität unter Last

Konventionelle Netzstrukturen werden unter Last verformt. Im Bereich des Hiatus kann eine Netzeinengung zu einer Annäherung von Netzimplantat und Ösophagus bis hin zur Netzerosion führen.
DynaMesh®-HIATUS basiert auf einer ausgereiften textilen Konstruktion mit rechteckigen Poren, die auch unter Last eine hohe Formstabilität gewährleistet.



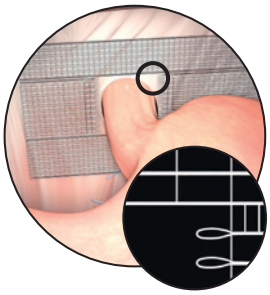
Hohe effektive Porosität

Netzimplantate neigen nach Inkorporation in-vivo zu einem „Schrumpfverhalten“. **DynaMesh®-HIATUS** verfügt über eine hohe effektive Porosität, durch die eine gute Inkorporation des Netzimplantates ermöglicht wird. Im Verlauf der Inkorporation trägt zudem die Verwendung des bewährten und hoch biokompatiblen Polymers PVDF zu einer geringen Narbenbildung bei. Aus der guten Inkorporation des Netzimplantates verbunden mit einer geringen Narbenbildung folgen eine Minimierung des „Netzschrumpfes“ und eine dauerhaft hohe Flexibilität des inkorporierten Implantates.



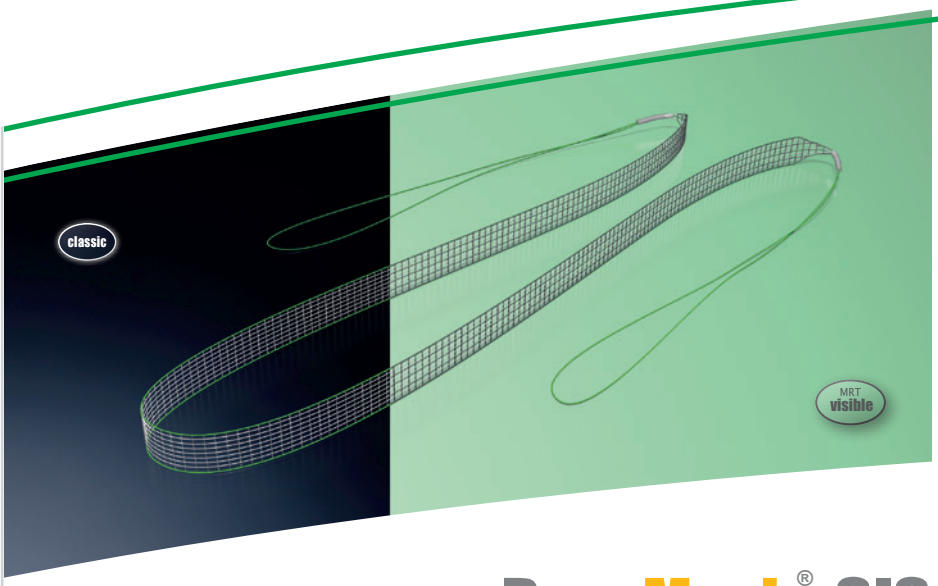
Glatte, gewirkte Netzkanten

Sollte es trotz aller Maßnahmen dennoch zu einem Netzkontakt mit dem Ösophagus kommen, verfügt **DynaMesh®-HIATUS** über glatte Netzkanten, die die Gefahr einer Netzerosion minimieren können.



Vertrieb durch:

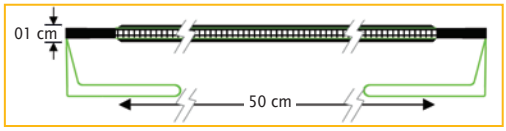
KS100702 de 01_2021-02-01_d



DynaMesh®-SIS Implantate sind als midurethrale Schlinge zur Weichgewebeverstärkung des Beckenbodens im Rahmen der chirurgischen Behandlung von Belastungsinkontinenz infolge einer hypermobilen Urethra und/oder einer intrinsischen Sphinkterinsuffizienz konzipiert.

DynaMesh®-SIS

DynaMesh®-SIS	01 cm x 50 cm	PV211056F1	VE = 1 Stück
		PV211056F3	VE = 3 Stück
DynaMesh®-SIS soft	01 cm x 50 cm	PV411056F1	VE = 1 Stück
		PV411056F3	VE = 3 Stück
DynaMesh®-SIS visible	01 cm x 50 cm	PV471056F1	VE = 1 Stück
		PV471056F3	VE = 3 Stück



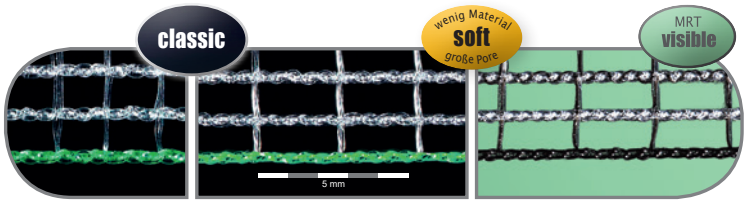
Anwendung und Eigenschaften

Produkt	DynaMesh®-SIS	DynaMesh®-SIS soft	DynaMesh®-SIS visible
Einsatzgebiet	Belastungsinkontinenz (SUI)		
Chirurgischer Zugang	transvaginal		
OP-Technik	TVT - retropubisch - inside-out / TOT - transobturatorisch - inside-out - outside-in		
Fixation	ohne		
Atraumatische Kanten	●		
Formstabilität	●		
Definierte Elastizität	●		
Visible Technologie	○	○	●
Polymer (Monofilament)	PVDF		
Biokompatibilität	●		
Alterungsbeständigkeit	●		
Dynamometrie	●		
Weiterreißfestigkeit	●		
Klassifikation (Klassifikation nach Klinge [8])	1a		

● trifft für alle Produktgrößen zu
○ trifft nicht zu

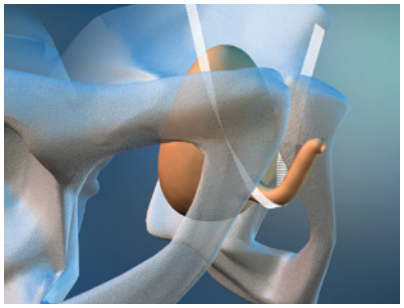
KS200101 de 01_2021-02-01_d

DynaMesh®-SIS

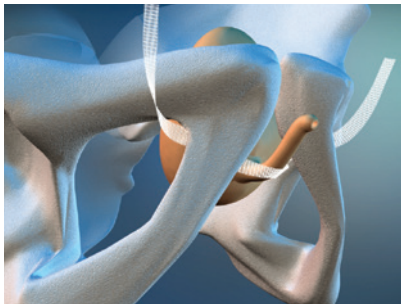


DynaMesh®-SIS | DynaMesh®-SIS soft | DynaMesh®-SIS visible

Retropubisch
(inside-out / bottom-up)



Transobturatorisch
(inside-out & outside-in)



DynaMesh®-SIS Implantate werden bei retropubischer Bandlage in der inside-out Technik, bei transobturatorischer Bandlage in der outside-in oder inside-out Technik positioniert.

DynaMesh®-SIS Implantate haben einen Faden an beiden Enden der Schlinge, welcher zur Befestigung am Operationsinstrument dient.

Um **DynaMesh®-SIS** Implantate zu positionieren stehen folgende Mehrweginstrumente separat zur Verfügung:

DynaMesh®-ISR01:
Instrument für den transvaginalen Zugang zur retropubischen Positionierung von DynaMesh®-SIS Implantaten in der inside-out Technik.

Durchmesser: 5 - 7 cm

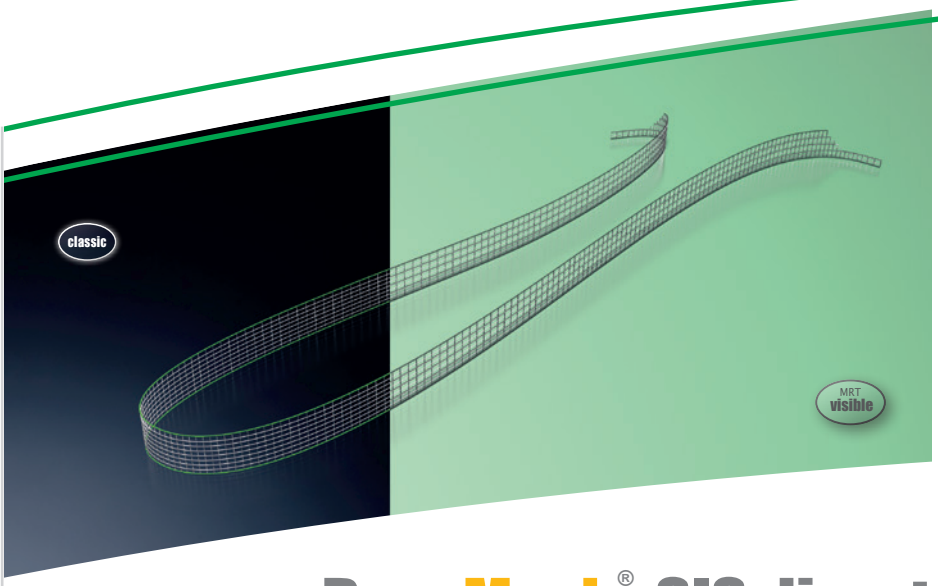
DynaMesh®-IST01/-IST02/-IST03:
Instrumentensets bestehend aus zwei Instrumenten (rechte und linke Seite) für den transvaginalen Zugang zur transobturatorischen Positionierung in der inside-out oder outside-in Technik.

DynaMesh®-IVT01:
Instrument für den transvaginalen Zugang zur transobturatorischen Positionierung in der outside-in Technik.

VI040xx	DynaMesh®-SIS - Animation: Surgical Treatment of Stress Urinary Incontinence - SUI - TVT 8/4 https://youtu.be/OtxIWxz83FA	

Vertrieb durch:

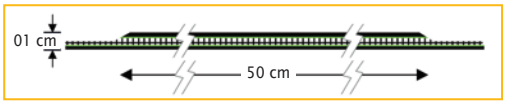
KS200102 de 01_2021-04-01_d



DynaMesh®-SIS direct Implantate sind als midurethrale Schlinge zur Weichgewebeverstärkung des Beckenbodens im Rahmen der chirurgischen Behandlung von Belastungsinkontinenz infolge einer hypermobilen Urethra und/oder einer intrinsischen Sphinkterinsuffizienz konzipiert.

DynaMesh®-SIS direct

DynaMesh®-SIS direct	01 cm x 50 cm	PV211050F1	VE = 1 Stück
		PV211050F3	VE = 3 Stück
DynaMesh®-SIS direct soft	01 cm x 50 cm	PV411050F1	VE = 1 Stück
		PV411050F3	VE = 3 Stück
DynaMesh®-SIS direct visible	01 cm x 50 cm	PV471050F1	VE = 1 Stück
		PV471050F3	VE = 3 Stück



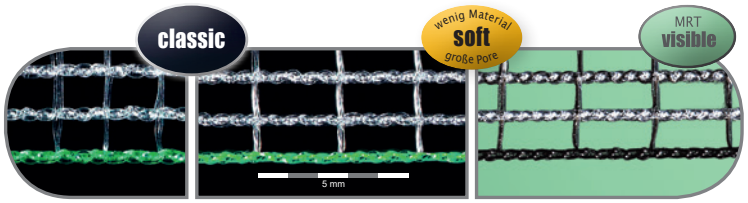
Anwendung und Eigenschaften

Produkt	DynaMesh®-SIS direct	DynaMesh®-SIS direct soft	DynaMesh®-SIS direct visible
Einsatzgebiet	Belastungsinkontinenz (SUI)		
Chirurgischer Zugang	transvaginal		
OP-Technik	TOT - transobturatorisch - outside-in		
Fixation	ohne		
Atraumatische Kanten	●		
Formstabilität	●		
Definierte Elastizität	●		
Visible Technologie	○	○	●
Polymer (Monofilament)	PVDF		
Biokompatibilität	●		
Alterungsbeständigkeit	●		
Dynamometrie	●		
Weiterreißfestigkeit	●		
Klassifikation (Klassifikation nach Klinge [8])	1a		

● trifft für alle Produktgrößen zu
○ trifft nicht zu

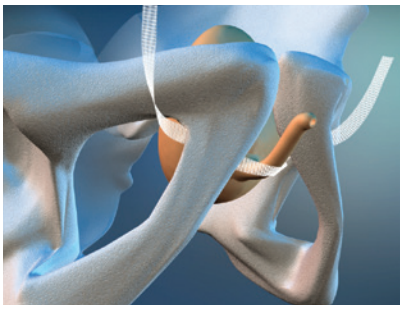
KS200201 de 01_2021-02-01_d

DynaMesh®-SIS direct



DynaMesh®-SIS direct | **DynaMesh®-SIS direct soft** | **DynaMesh®-SIS direct visible**

Transobturatorisch (outside-in)



DynaMesh®-SIS direct Implantate werden in transobturatorischer Bandlage in der outside-in Technik positioniert.

Um **DynaMesh®-SIS direct** Implantate zu positionieren stehen folgende Mehrweginstrumente separat zur Verfügung:

Durchmesser: 5 - 7 cm

DynaMesh®-IST01/-IST02/-IST03:
Instrumentensets bestehend aus zwei Instrumenten (rechte und linke Seite) für den transvaginalen Zugang zur transobturatorischen Positionierung in der outside-in Technik.

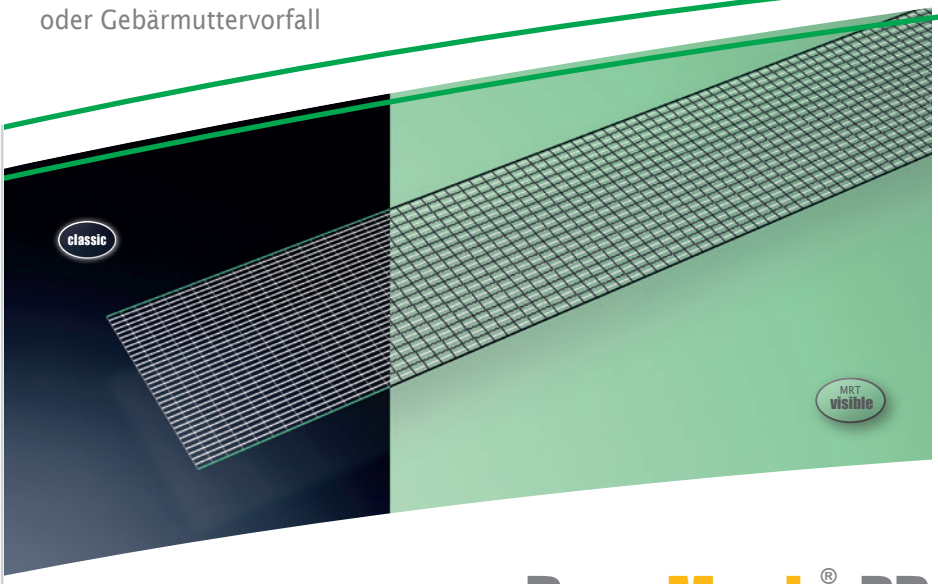
DynaMesh®-IVT01:
Instrument für den transvaginalen Zugang zur transobturatorischen Positionierung in der outside-in Technik.

VI045en	DynaMesh®-SIS direct - Animation: SUI Treatment - Transobturator (out/in) - TOT *https://youtu.be/g82BX-3BntA*	
VI021xx	DynaMesh®-SIS direct - Animation: SUI Treatment - Transobturator (out/in) - TOT 8/4 *https://youtu.be/E2hZq9Qw7BU*	

Vertrieb durch:

KS200202 de 01_2021-04-01_d

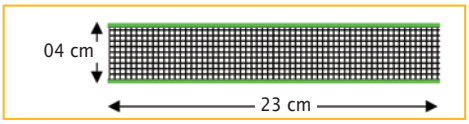
Weibliche Beckenbodensenkung
Vaginal-/Zervikalstumpfvorfall
oder Gebärmuttervorfall



DynaMesh®-PR Implantate wurden speziell für die Beckenbodenrekonstruktion, in laparoskopischer oder offener Operationstechnik, entwickelt und dienen der Unterstützung und Stabilisierung von Faszienstrukturen, Bindegewebe und Ligamenten.

DynaMesh®-PR

DynaMesh®-PR soft	04 cm x 23 cm	PV500423F1	VE = 1 Stück
		PV500423F3	VE = 3 Stück
DynaMesh®-PR visible	04 cm x 23 cm	PV700423F1	VE = 1 Stück



Anwendung und Eigenschaften

Produkt	DynaMesh®-PR soft	DynaMesh®-PR visible
Einsatzgebiet	Vaginal-/Zervikalstumpf- oder Gebärmuttervorfall, begleitende Zystozele / Rektozele	
Chirurgischer Zugang	laparoskopisch / offen	
OP-Technik	Kolposakropexie / Zervikosakropexie / Hysterosakropexie unilateral	
Fixation an Vagina / Zervix	Naht	
Fixation am Sakrum	Naht / Tacker	
Atraumatische Kanten	●	
Formstabilität	●	
Definierte Elastizität	●	
Visible Technologie	○	●
Polymer (Monofilament)	PVDF	
Biokompatibilität	●	
Alterungsbeständigkeit	●	
Dynamometrie	●	
Weiterreißfestigkeit	●	
Klassifikation (Klassifikation nach Klinge [8])	1a	

● trifft für alle Produktgrößen zu
○ trifft nicht zu

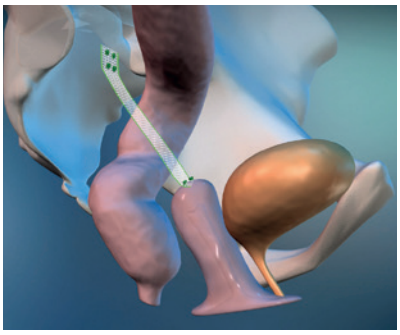
KS200301 de 01_2021-02-01_d

Weibliche Beckenbodensenkung
Vaginal-/Zervikalstumpfvorfall oder Gebärmuttervorfall

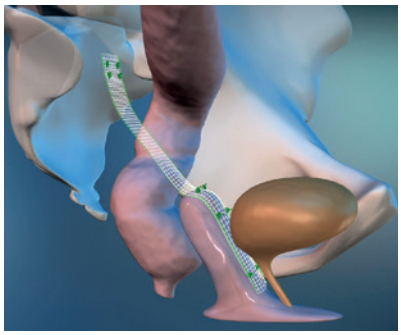
DynaMesh®-PR

DynaMesh®-PR Implantate kommen zur Anwendung bei der operativen Therapie des Vaginal-/Zervikalstumpfvorfalls oder Gebärmuttervorfalls, sowie der Behandlung einer begleitenden Zystozele/Rektozele.

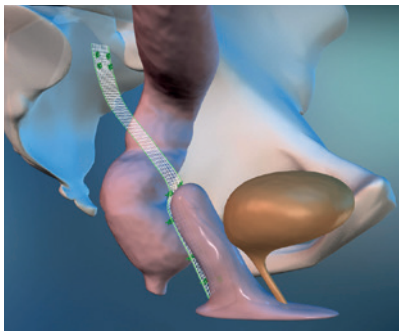
Anwendungsbeispiele



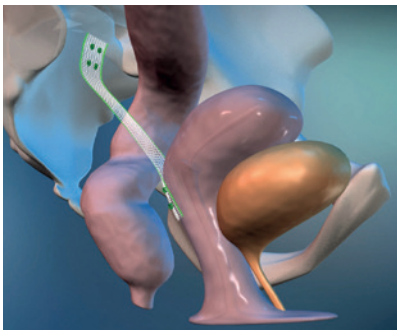
Kolpo-/Zervikosakropexie
- unilateral
- Fixation an Vaginal-/ Zervikalstumpf



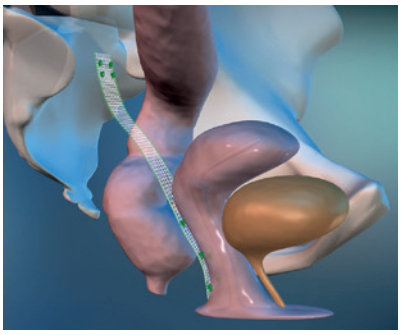
Kolpo-/Zervikosakropexie
- unilateral
- Fixation an Vaginal-/Zervikal-stumpf und Netzplastik anterior bei begleitender Zystozele



Kolpo-/Zervikosakropexie
- unilateral
- Fixation an Vaginal-/Zervikal-stumpf und Netzplastik posterior bei begleitender Rektozele



Hysterosakropexie
- unilateral
- Fixation an Zervix posterior



Hysterosakropexie
- unilateral
- Fixation an Zervix posterior und Netzplastik posterior bei begleitender Rektozele

VI086xx	DynaMesh®-PR - Animation: Colposacropexy https://youtu.be/jqTDDBVyFPE	

Vertrieb durch:

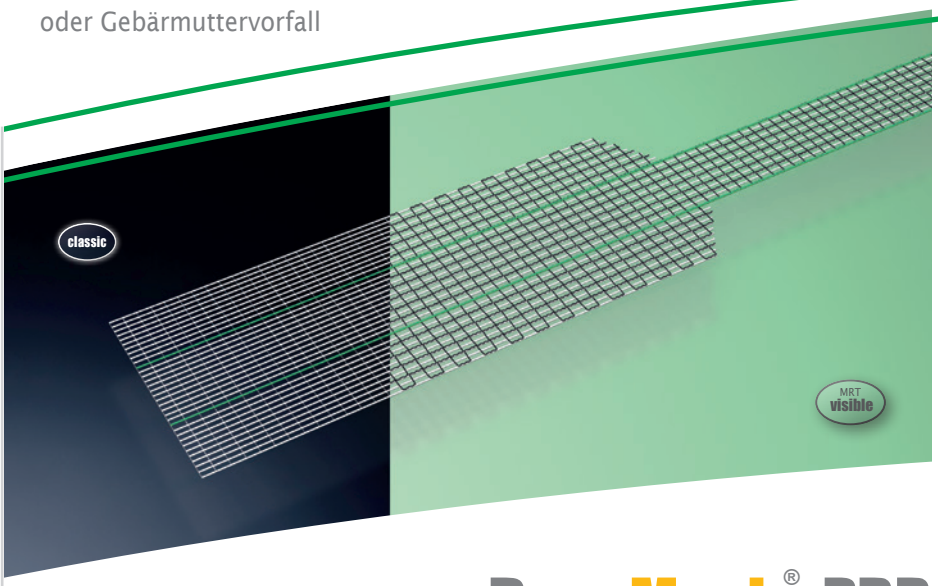
KS200302 de01_2021-02-01_d

hergestellt durch / manufactured by: FEG Textiltechnik Forschungs- und Entwicklungsgesellschaft mbH
Prager Ring 70, 52070 Aachen, Germany · www.dyna-mesh.com

made in Germany

20.03.02.

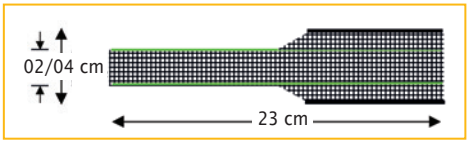
Weibliche Beckenbodensenkung
Vaginal-/Zervikalstumpfvorfall
oder Gebärmuttervorfall



DynaMesh®-PRR Implantate wurden speziell für die Beckenbodenrekonstruktion, in laparoskopischer oder offener Operationstechnik, entwickelt und dienen der Unterstützung und Stabilisierung von Faszienstrukturen, Bindegewebe und Ligamenten.

DynaMesh®-PRR

DynaMesh®-PRR soft	02/04 cm x 23 cm	PV360423F1	VE = 1 Stück
		PV360423F3	VE = 3 Stück
DynaMesh®-PRR visible	02/04 cm x 23 cm	PV760423F1	VE = 1 Stück



Anwendung und Eigenschaften

Produkt	DynaMesh®-PRR soft	DynaMesh®-PRR visible
Einsatzgebiet	Vaginal-/Zervikalstumpf- oder Gebärmuttervorfall, begleitende Zystozele / Rektozele	
Chirurgischer Zugang	laparoskopisch / offen	
OP-Technik	Kolposakropexie / Zervikosakropexie / Hysterosakropexie unilateral	
Fixation an Vagina / Zervix	Naht	
Fixation am Sakrum	Naht / Tacker	
Atraumatische Kanten	●	
Formstabilität	●	
Definierte Elastizität	●	
Visible Technologie	○	●
Polymer (Monofilament)	PVDF	
Biokompatibilität	●	
Alterungsbeständigkeit	●	
Dynamometrie	●	
Weiterreißfestigkeit	●	
Klassifikation (Klassifikation nach Klinge [8])	1a	

● trifft für alle Produktgrößen zu
○ trifft nicht zu

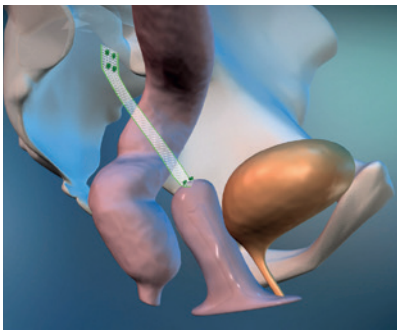
KS200401 de 01_2021-02-01_d

Weibliche Beckenbodensenkung
Vaginal-/Zervikalstumpfvorfall oder Gebärmuttervorfall

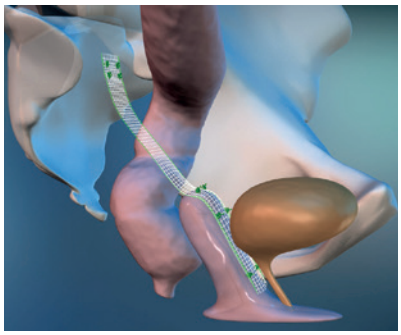
DynaMesh®-PRR

DynaMesh®-PRR Implantate kommen zur Anwendung bei der operativen Therapie des Vaginal-/Zervikalstumpfvorfalls oder Gebärmuttervorfalls, sowie der Behandlung einer begleitenden Zystozele/Rektozele.

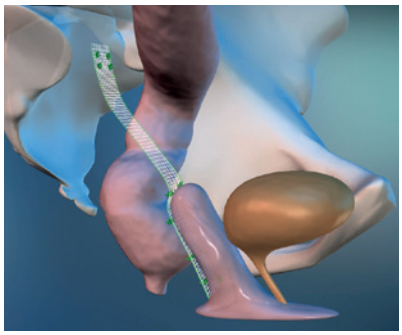
Anwendungsbeispiele



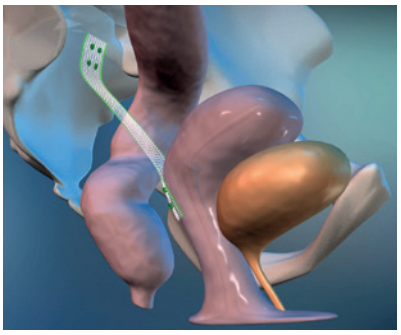
Kolpo-/Zervikosakropexie
- unilateral
- Fixation an Vaginal-/ Zervikalstumpf



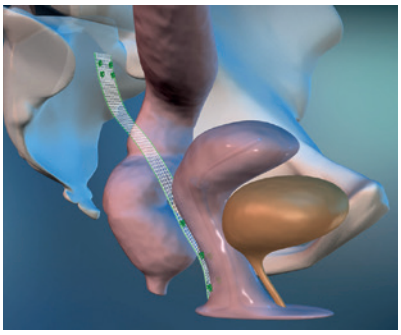
Kolpo-/Zervikosakropexie
- unilateral
- Fixation an Vaginal-/Zervikal-stumpf und Netzplastik anterior bei begleitender Zystozele



Kolpo-/Zervikosakropexie
- unilateral
- Fixation an Vaginal-/Zervikal-stumpf und Netzplastik posterior bei begleitender Rektozele



Hysterosakropexie
- unilateral
- Fixation an Zervix posterior



Hysterosakropexie
- unilateral
- Fixation an Zervix posterior und Netzplastik posterior bei begleitender Rektozele

VI083xx	DynaMesh®-PRR - Animation: Colposacropexy https://youtu.be/lwfh9rliPV8	
Vi062xx	DynaMesh®-PRR - Animation: Hysterosacropexy https://youtu.be/YMWpYP4L618	

Vertrieb durch:

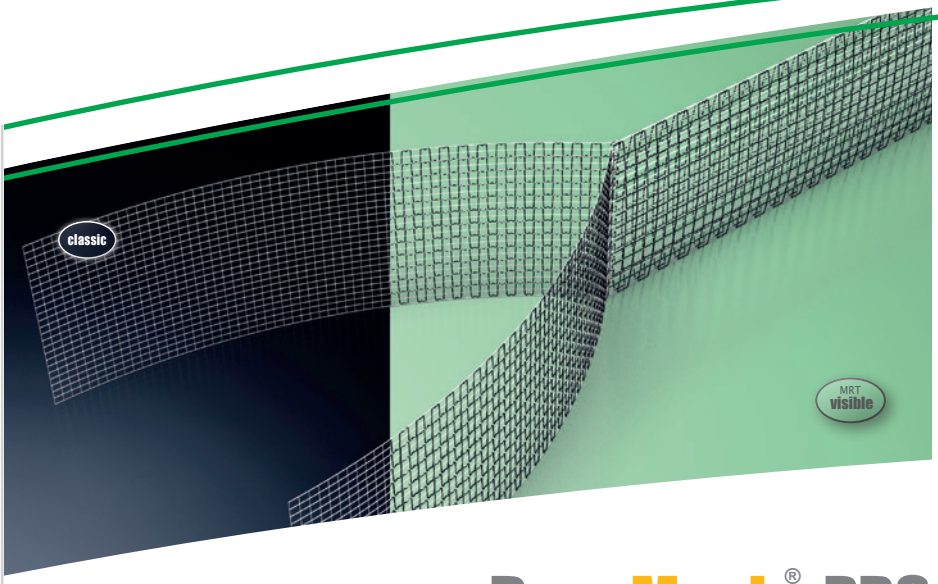
KS200402 de 01_2021-02-01_d

hergestellt durch / manufactured by: FEG Textiltechnik Forschungs- und Entwicklungsgesellschaft mbH
Prager Ring 70, 52070 Aachen, Germany · www.dyna-mesh.com

made in Germany

20.04.02.

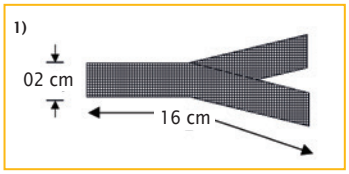
Weibliche Beckenbodensenkung
Vaginal-/Zervikalstumpfvorfall

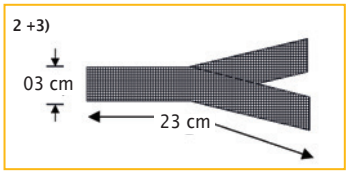


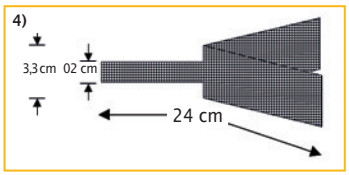
DynaMesh®-PRS Implantate wurden speziell für die Beckenbodenrekonstruktion, in laparoskopischer oder offener Operationstechnik, entwickelt und dienen der Unterstützung und Stabilisierung von Faszienstrukturen, Bindegewebe und Ligamenten.
Die Implantate sind zur Anwendung bei der operativen Therapie des Vaginal- und Zervikalstumpfvorfalls sowie der Behandlung einer begleitenden Zystozele und/oder Rektozele.

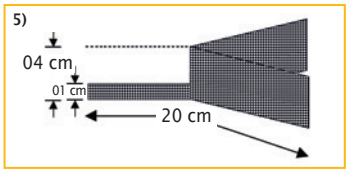
DynaMesh®-PRS

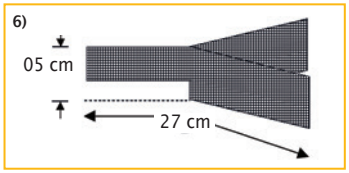
DynaMesh®-PRS soft	1) 02 cm x 16 cm	PV350216F1	VE = 1 Stück
DynaMesh®-PRS soft	2) 03 cm x 23 cm	PV350323F1	VE = 1 Stück
DynaMesh®-PRS visible	3) 03 cm x 23 cm	PV750323F1	VE = 1 Stück
DynaMesh®-PRS visible	4) 3,3 cm x 24 cm	PV750424F1	VE = 1 Stück
		PV750424F10	VE = 10 Stück
DynaMesh®-PRS visible	5) 04 cm x 20 cm	PV750420F1	VE = 1 Stück
		PV750420F10	VE = 10 Stück
DynaMesh®-PRS soft	6) 05 cm x 27 cm	PV350527F1	VE = 1 Stück











VI046xx	DynaMesh®-PRS - Animation: Colposacropexy https://youtu.be/z4-9SVrGH4c	
VI048xx	DynaMesh®-PRS - Animation: Colposacropexy https://www.youtube.com/watch?v=sWlxsVbr7XY	
VI067xx	DynaMesh® MRI - Animation: MRI Reconstruction with DynaMesh®-PRS visible https://youtu.be/DHTxiYm3f2c	

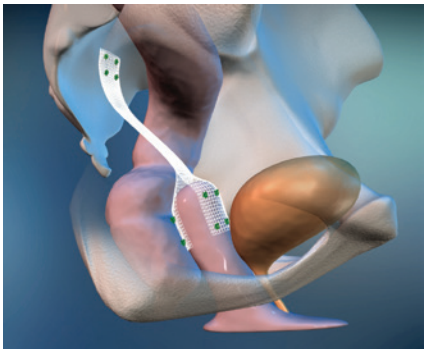
hergestellt durch / manufactured by: FEG Textiltechnik Forschungs- und Entwicklungsgesellschaft mbH
Prager Ring 70, 52070 Aachen, Germany · www.dyna-mesh.com
made in Germany

KS200501 de 01_2021-02-01_d

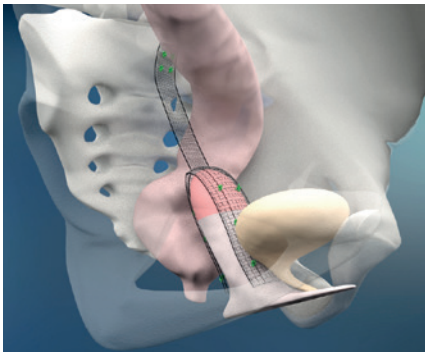
Anwendung und Eigenschaften

Produkt	DynaMesh®-PRS soft 02 cm x 16 cm (1) 03 cm x 23 cm (2) 05 cm x 27 cm (6)	DynaMesh®-PRS visible 03 cm x 23 cm (3) 3,3 cm x 24 cm (4) 04 cm x 20 cm (5)
Einsatzgebiet	Vaginal-/Zervikalstumpfvorfall, begleitende Zystozele / Rektozele	
Chirurgischer Zugang	laparoskopisch / offen	
OP-Technik	Kolposakropexie / Zervikosakropexie unilateral	
Fixation an Vagina / Zervix	Naht	
Fixation am Sakrum	Naht / Tacker	
Atraumatische Kanten	●	
Formstabilität	●	
Definierte Elastizität	●	
Visible Technologie	○ (1,2,6)	● (3,4,5)
Polymer (Monofilament)	PVDF	
Biokompatibilität	●	
Alterungsbeständigkeit	●	
Dynamometrie	●	
Weiterreißfestigkeit	●	
Klassifikation (Klassifikation nach Klinge [8])	1a	

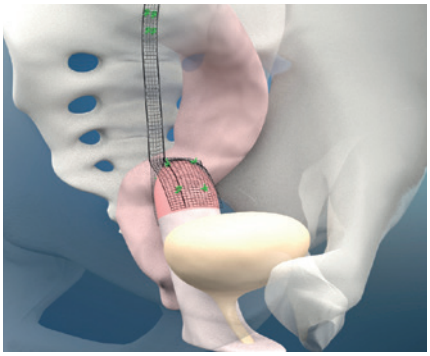
Anwendungsbeispiele



Kolpo-/Zervikosakropexie
- unilateral



Kolpo-/Zervikosakropexie
- unilateral
- Netzplastik anterior/posterior bei begleitender Zystozele/Rektozele



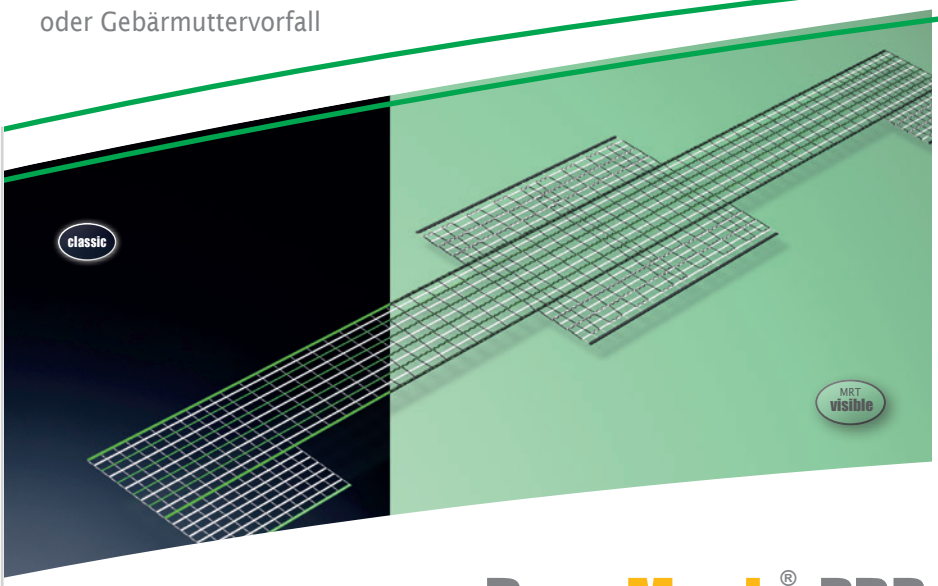
Kolpo-/Zervikosakropexie
- unilateral

Vertrieb durch:

● trifft für alle Produktgrößen zu
○ trifft nicht zu

KS200502 de 01_2021-02-01_d

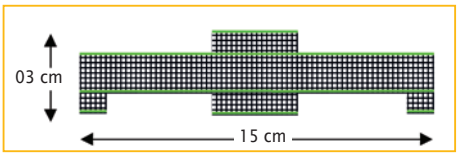
Weibliche Beckenbodensenkung
Vaginal-/Zervikalstumpfvorfall
oder Gebärmuttervorfall



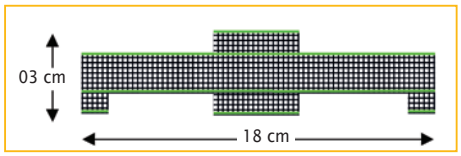
DynaMesh®-PRP Implantate wurden speziell für die Beckenbodenrekonstruktion, in laparoskopischer oder offener Operationstechnik, entwickelt und dienen der Unterstützung und Stabilisierung von Faszienstrukturen, Bindegewebe und Ligamenten.
Die Implantate kommen zur Anwendung bei der operativen Therapie des Vaginal-/ Zervikalstumpf- oder Gebärmuttervorfalls in der Technik der Pektopexie.

DynaMesh®-PRP

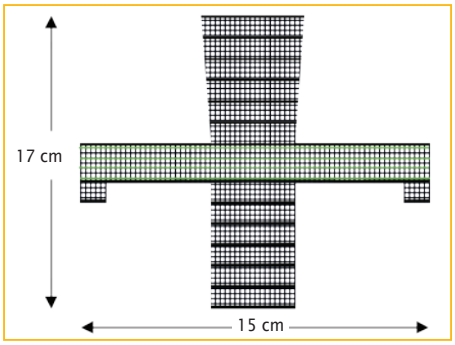
DynaMesh®-PRP soft	[1] 03 cm x 15 cm	PV540315F1	VE = 1 Stück
	[1] 03 cm x 15 cm	PV540315F3	VE = 3 Stück
DynaMesh®-PRP visible	[2] 03 cm x 15 cm	PV780315F1	VE = 1 Stück



DynaMesh®-PRP visible	[3] 03 cm x 18 cm	PV780318F1	VE = 1 Stück
		PV780318F3	VE = 3 Stück



DynaMesh®-PRP visible	[4] 17 cm x 15 cm	PV781715F1	VE = 1 Stück
		PV781715F3	VE = 3 Stück



VI042xx	DynaMesh®-PRP - Animation: Pectopexy *https://youtu.be/ynuU-JMY75w*	
VI061xx	DynaMesh®-PRP - Animation: Hysteropectopexy - Anterior Fixation *https://youtu.be/kw-32CG_52M*	
VI053xx	DynaMesh®-PRP - Animation: Hysteropectopexy - Posterior Fixation *https://youtu.be/VdmSfur7NOQ*	
VI054xx	DynaMesh®-PRP - Animation: Pectopexy with Anterior & Posterior Mesh Repair *https://youtu.be/-nJJS0amnPA*	
VI069xx	DynaMesh® MRI - Animation: MRI Reconstruction with DynaMesh®-PRP visible *https://youtu.be/Hx-NYb3vHIU*	

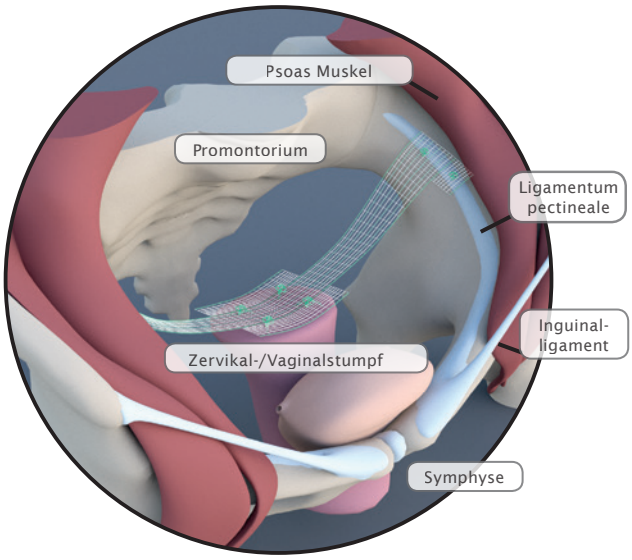
KS200601 de 01_2021-02-01_d

Weibliche Beckenbodensenkung
Vaginal-/Zervikalstumpfvorfall
oder Gebärmuttervorfall

DynaMesh®-PRP

Anwendung und Eigenschaften

Produkt	DynaMesh®-PRP soft (1) / visible (2) 03 cm x 15 cm	DynaMesh®-PRP visible 03 cm x 18 cm (3)	DynaMesh®-PRP visible 17 cm x 15 cm (4)
Einsatzgebiet	Vaginal-/ Zervikalstumpf-, Gebärmuttervorfall	Vaginalstumpf-, Gebärmuttervorfall	Vaginal-/ Zervikalstumpfvorfall, begleitende Zystozele/Rekotezele
Chirurgischer Zugang	laparoskopisch / offen		
OP-Technik	Pektopexie bilateral		
Fixation an Vagina / Zervix	Naht		
Fixation am Illiopectinealligament	Naht		
Atraumatische Kanten	●		
Formstabilität	●		
Definierte Elastizität	●		
Visible Technologie	○ (1) / ● (2)	● (3,4)	
Polymer (Monofilament)	PVDF		
Biokompatibilität	●		
Alterungsbeständigkeit	●		
Dynamometrie	●		
Weiterreißfestigkeit	●		
Klassifikation (Klassifikation nach Klinge [8])	1a		



Pektopexie
Bilaterale Fixierung am Ligamentum pectineale

Abb. links:
Apikale Netzplastik nach Hysterektomie mit **DynaMesh®-PRP soft / visible** (03 cm x 15 cm)

● trifft für alle Produktgrößen zu
○ trifft nicht zu

Vertrieb durch:

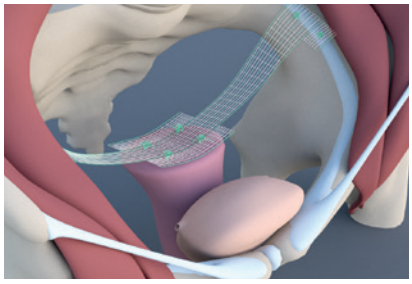
KS200602 de01_2021-02-01_d

hergestellt durch / manufactured by: FEG Textiltechnik Forschungs- und Entwicklungsgesellschaft mbH
Prager Ring 70, 52070 Aachen, Germany · www.dyna-mesh.com
made in Germany
20.06.02.

Weibliche Beckenbodensenkung

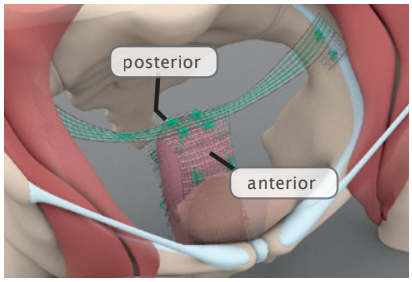
Vaginal-/Zervikalstumpfvorfall oder Gebärmuttervorfall

DynaMesh®-PRP



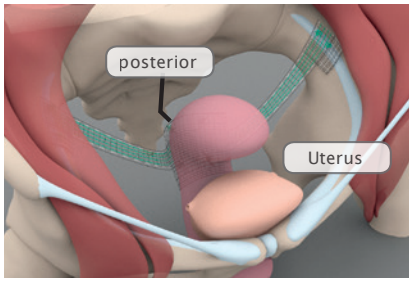
Pektopexie nach Vaginal-/Zervikalstumpfvorfall:

- Es stehen zwei Implantatgrößen in den Abmessungen **DynaMesh®-PRP soft / visible 03 cm x 15 cm** und **DynaMesh®-PRP visible 03 cm x 18 cm** zur Verfügung.
- Im Fall einer stark verkürzten Vagina, z.B. nach einer radikalen Gebärmutterentfernung, kann wahlweise die Größe **DynaMesh®-PRP visible 03 cm x 18 cm** eingesetzt werden.



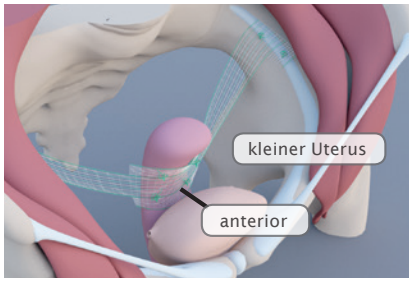
Pektopexie nach Vaginal-/Zervikalstumpfvorfall und bei einer begleitenden Zystozele und/oder Rektozele (Pulsionszystozele/Rektozele):

- Es kann mit den Implantaten der Abmessung **DynaMesh®-PRP visible 17 cm x 15 cm** eine zusätzliche Stabilisierung der betroffenen Vaginalwand erfolgen.



Pektopexie nach Gebärmuttervorfall bei Gebärmuttererhalt:

- bei normal großen Uteri sollten die Implantate in der Abmessung **DynaMesh®-PRP visible 03 cm x 18 cm** mit Fixation an der posterioren Cervix eingesetzt werden.

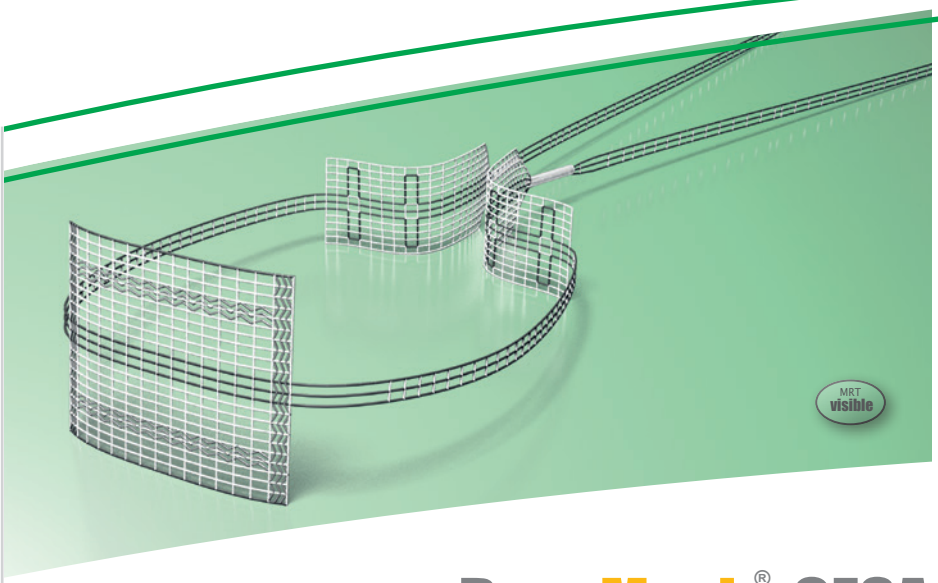


Pektopexie nach Gebärmuttervorfall bei Gebärmuttererhalt:

- bei kleinen Uteri (unter 100 gr) kann wahlweise eine anteriore Fixation der Implantate in der Abmessung **DynaMesh®-PRP soft / visible 03 cm x 15 cm** verwendet werden.

Vertrieb durch:

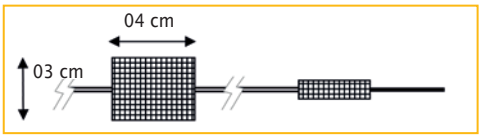
KS200603 de01_2021-02-01_d



DynaMesh®-CESA Implantate wurden speziell für die Beckenbodenrekonstruktion, insbesondere zur Verstärkung oder zum Ersatz der Utero-Sakralen-Ligamente, in laparoskopischer oder offener Operationstechnik entwickelt.
Die Implantate kommen zur Anwendung bei der Behandlung eines Deszensus des inneren Genitales, wie dem Zervikalstumpfvorfall.

DynaMesh®-CESA

DynaMesh®-CESA	03 cm x 04 cm	PV740404F1	VE = 1 Stück
		PV740404F3	VE = 3 Stück

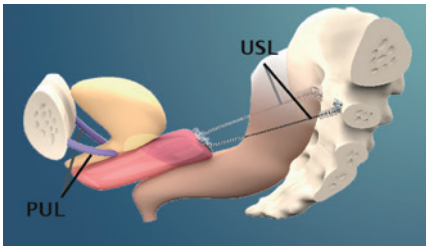


Anwendung und Eigenschaften

Produkt	DynaMesh®-CESA
Einsatzgebiet	Zervikalstumpfvorfall
Chirurgischer Zugang	laparoskopisch / offen
OP-Technik	Zervikosakropexie (CESA) bilateral
Fixation an Zervikalstumpf	Naht
Fixation am Sakrum	Naht / Tacker
Atraumatische Kanten	●
Formstabilität	●
Definierte Elastizität	●
Visible Technologie	●
Polymer (Monofilament)	PVDF
Biokompatibilität	●
Alterungsbeständigkeit	●
Dynamometrie	●
Weiterreißfestigkeit	●
Klassifikation (Klassifikation nach Klinge [8])	1a

● trifft für alle Produktgrößen zu

KS200701 de 01_2021-02-01_d



DynaMesh®-CESA
(**CE**rvico-**SA**kropexie)

Die Operationsmethode CESA stellt ein modifiziertes Verfahren der abdominalen Zervikosakropexie dar (laparoskopisch/offen), bei dem die Utero-Sakralen-Ligamente beidseitig durch das Implantat verstärkt bzw. ersetzt werden.

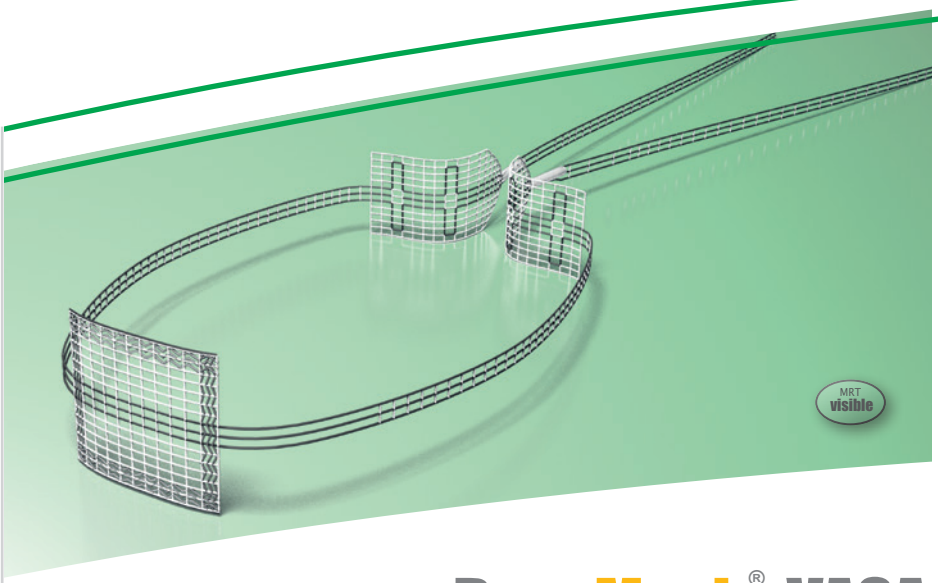
DynaMesh®-IVT02 Instrument zur retroperitonealen Bandanlage von **DynaMesh®-CESA** bei laparotomischem Zugang.
Wiederverwendbares Instrument aus chirurgischem Stahl.
Länge: 32 cm.

- Extraperitoneales Tunneln
- Anatomisch dem Becken angepasst
- Öse an der Instrumentenspitze mit abgeschrägten, atraumatischen Kanten
- Einsatz bei der Laparoskopie
- Wiederverwendbares Instrument

VI094xx	DynaMesh®-CESA - Animation: Cervicosacropexy - Bilateral Fixation - Level Promontory *https://youtu.be/PWw35LKWAvQ*	
VI084xx	DynaMesh®-CESA - Animation: Cervicosacropexy - Bilateral Fixation - Level S2 *https://youtu.be/ki4mD6Y46Qs*	

Vertrieb durch:

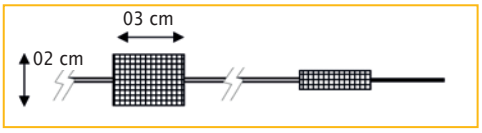
KS200702 de01_2021-02-01_d



DynaMesh®-VASA Implantate wurden speziell für die Beckenbodenrekonstruktion, insbesondere zur Verstärkung oder zum Ersatz der Utero-Sakralen-Ligamente, in laparoskopischer oder offener Operationstechnik entwickelt.
Die Implantate kommen zur Anwendung bei der Behandlung eines Deszensus des inneren Genitales, wie dem Vaginalstumpfvorfall.

DynaMesh®-VASA

DynaMesh®-VASA	02 cm x 03 cm	PV740203F1	VE = 1 Stück
		PV740203F3	VE = 3 Stück



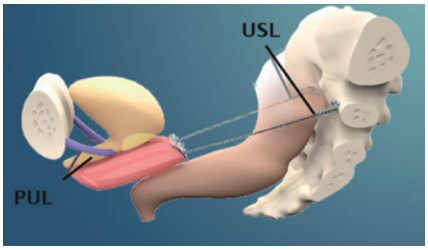
Anwendung und Eigenschaften

Produkt	DynaMesh®-VASA
Einsatzgebiet	Vaginalstumpfvorfall
Chirurgischer Zugang	laparoskopisch / offen
OP-Technik	Kolposakropexie (VASA) bilateral
Fixation an Vaginalstumpf	Naht
Fixation am Sakrum	Naht / Tacker
Atraumatische Kanten	●
Formstabilität	●
Definierte Elastizität	●
Visible Technologie	●
Polymer (Monofilament)	PVDF
Biokompatibilität	●
Alterungsbeständigkeit	●
Dynamometrie	●
Weiterreißfestigkeit	●
Klassifikation (Klassifikation nach Klinge [8])	1a

● trifft für alle Produktgrößen zu

KS200801 de 01_2021-02-01_d

DynaMesh®-VASA



DynaMesh®-VASA
(**VA**gino-**SA**kropexie)

Die Operationsmethode VASA stellt ein modifiziertes Verfahren der abdominalen Kolposakropexie dar (laparoskopisch/offen), bei dem die Utero-Sakralen-Ligamente beidseitig durch das Implantat verstärkt bzw. ersetzt werden.

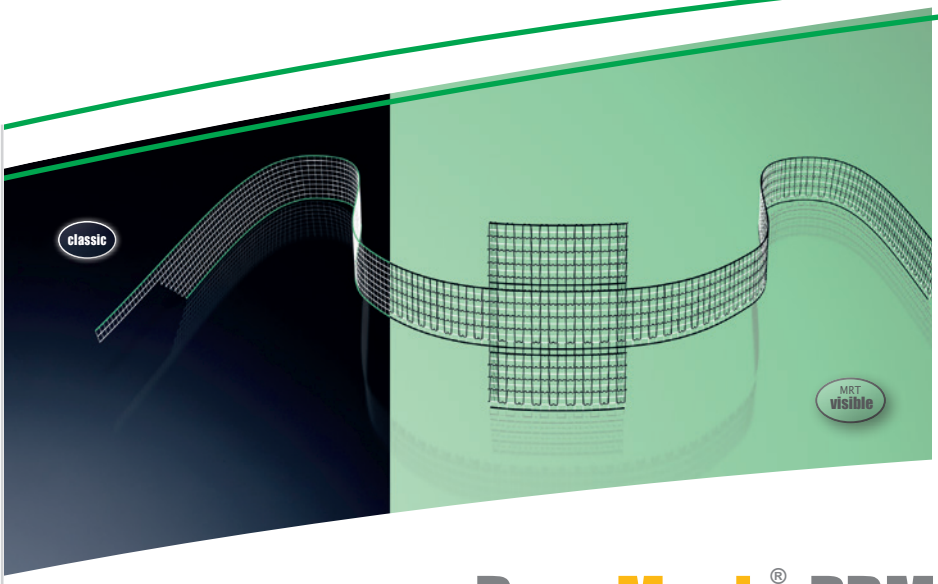
DynaMesh®-IVT02 Instrument zur retroperitonealen Bandanlage von **DynaMesh®-VASA** bei laparotomischem Zugang.
Wiederverwendbares Instrument aus chirurgischem Stahl.
Länge: 32 cm.

- Extraperitoneales Tunneln
- Anatomisch dem Becken angepasst
- Öse an der Instrumentenspitze mit abgeschrägten, atraumatischen Kanten
- Einsatz bei der Laparoskopie
- Wiederverwendbares Instrument

Vertrieb durch:

KS200802 de01_2021-02-01_d

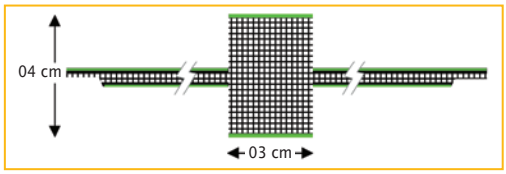
Männliche Harninkontinenz
Belastungsinkontinenz



DynaMesh®-PRM Implantate dienen der Unterstützung und Stabilisierung von bindegewebigen Strukturen und Ligamenten. Übliche Anwendungen sind suburethrale Schlingen zur Behandlung der männlichen Belastungsinkontinenz.

DynaMesh®-PRM

DynaMesh®-PRM	04 cm x 03 cm	PV330453F1	VE = 1 Stück
DynaMesh®-PRM visible	04 cm x 03 cm	PV730453F1	VE = 1 Stück



Anwendung und Eigenschaften

Produkt	DynaMesh®-PRM	DynaMesh®-PRM visible
Einsatzgebiet	Belastungsinkontinenz (SUI)	
Chirurgischer Zugang	perineal	
OP-Technik	Male Sling TOT - transobturatorisch - outside-in	
Fixation	Synthetischer Kleber / Naht	
Atraumatische Kanten	●	
Formstabilität	●	
Definierte Elastizität	●	
Visible Technologie	○	●
Polymer (Monofilament)	PVDF	
Biokompatibilität	●	
Alterungsbeständigkeit	●	
Dynamometrie	●	
Weiterreißfestigkeit	●	
Klassifikation (Klassifikation nach Klinge [8])	1a	

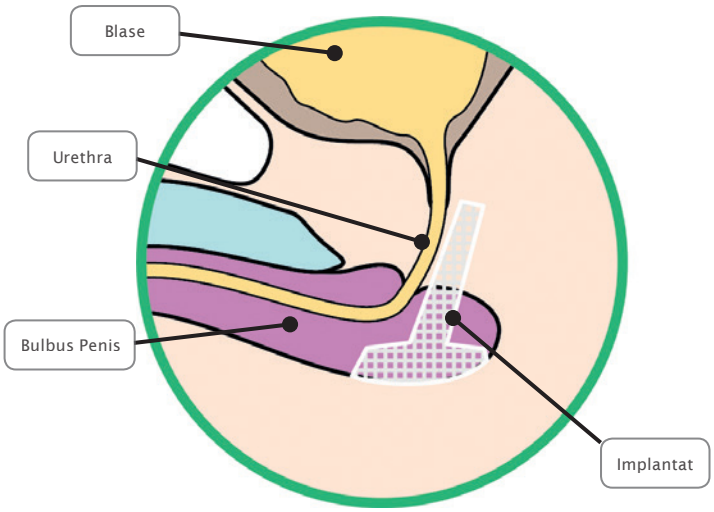
● trifft für alle Produktgrößen zu
○ trifft nicht zu

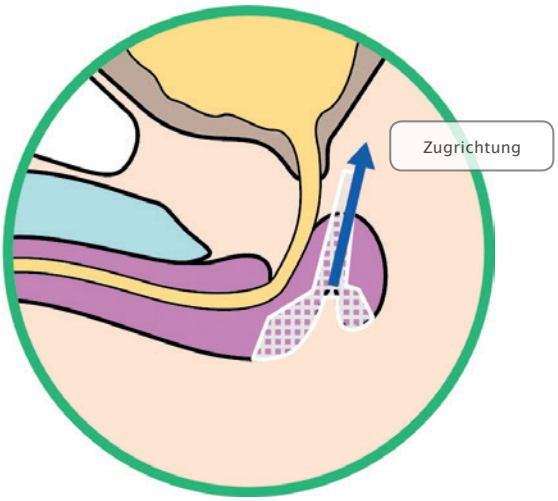
KS300101 de 01_2021-02-01_d

Männliche Harninkontinenz
Belastungsinkontinenz

DynaMesh®-PRM

Applikation des Implantates über perinealen Zugang
Transobturatische Lage





DynaMesh®-IST03
Durchmesser: 5 cm

DynaMesh®-IST02
Durchmesser: 7 cm

DynaMesh®-IST03/-IST02:
Instrumentenset bestehend aus zwei Instrumenten (rechte und linke Seite) zur transobturatorischen Positionierung in der outside-in Technik.

Vertrieb durch:

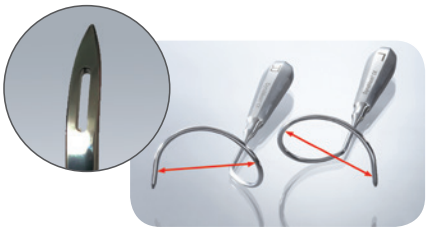
KS300102 de 01_2021-02-01_d

Wiederverwendbare Instrumente

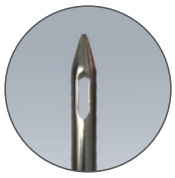
Hergestellt aus chirurgischem Stahl (resterilisierbar)

Für die **transobturatorische** Applikation

DynaMesh®-IST03
Chirurgisches Instrument
Durchmesser: 5 cm
IST03F1
VE = 1 Satz (l+r)



DynaMesh®-IST01
Chirurgisches Instrument
Durchmesser: 6 cm
IST01F1
VE = 1 Satz (l+r)

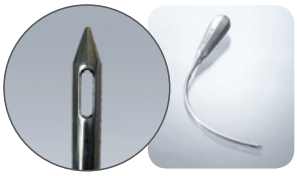


DynaMesh®-IST02
Chirurgisches Instrument
Durchmesser: 7 cm
IST02F1
VE = 1 Satz (l+r)

DynaMesh®-IVT01
Chirurgisches Instrument
IVT01F1
VE = 1 Stück

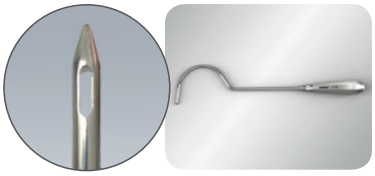
Für die **retropubische** Applikation

DynaMesh®-ISR01
Chirurgisches Instrument
ISR01F1
VE = 1 Stück



Für die **laparotomische** Applikation
von DynaMesh®-CESA/-VASA

DynaMesh®-IVT02
Chirurgisches Instrument
IVT02F1
VE = 1 Stück



Vertrieb durch:

KS400001 de01_2021-02-01_d

Implantat Material

1. Klinge U, Klosterhalfen B, Ottinger AP, et al (2002)
PVDF as a new polymer for the construction of surgical meshes.
Biomaterials 23:3487–3493

2. Klink CD, Junge K, Binnebösel M, et al (2011)
Comparison of long-term biocompability of PVDF and PP meshes.
J Invest Surg 24:292–299. https://doi.org/10.3109/08941939.2011.589883

3. Gerullis H, Georgas E, Eimer C, et al (2011)
Evaluation of Biocompatibility of Alloplastic Materials: Development of a Tissue Culture In Vitro Test System.
Surgical technology international 21:21

4. Gerullis H, Klosterhalfen B, Borós M, et al (2013)
IDEAL in Meshes for Prolapse, Urinary Incontinence, and Hernia Repair.
Surg Innov. https://doi.org/10.1177/1553350612472987

5. Laroche G, Marois Y, Schwarz E, et al (1995)
Polyvinylidene fluoride monofilament sutures: can they be used safely for long-term anastomoses in the thoracic aorta?
Artif Organs 19:1190–1199

10. Berger D, Bientzle M (2008)
Polyvinylidene fluoride: a suitable mesh material for laparoscopic incisional and parastomal hernia repair!
Hernia 13:167–172. https://doi.org/10.1007/s10029-008-0435-4

11. Junge K, Binnebösel M, Rosch R, et al (2008)
Adhesion formation of a polyvinylidenfluoride/polypropylene mesh for intra-abdominal placement in a rodent animal model.
Surgical Endoscopy 23:327–333. https://doi.org/10.1007/s00464-008-9923-y

16. Junge K, Binnebösel M, Kauffmann C, et al (2010)
Damage to the spermatic cord by the Lichtenstein and TAPP procedures in a pig model.
Surgical Endoscopy 25:146–152. https://doi.org/10.1007/s00464-010-1148-1

21. Klinge U, Binneboesel M, Kuschel S, Schuessler B (2007)
Demands and properties of alloplastic implants for the treatment of stress urinary incontinence.
Expert Rev Med Devices 4:349–359. https://doi.org/10.1586/17434440.4.3.349

27. Mary C, Marois Y, King MW, et al (1998)
Comparison of the in vivo behavior of polyvinylidene fluoride and polypropylene sutures used in vascular surgery.
ASAIO J 44:199–206

50. Roman S, Urbánková I, Callewaert G, et al (2016)
Evaluating Alternative Materials for the Treatment of Stress Urinary Incontinence and Pelvic Organ Prolapse: A Comparison of the In Vivo Response to Meshes Implanted in Rabbits.
The Journal of Urology 196:261–269. https://doi.org/10.1016/j.juro.2016.02.067

KS500101 de 01_2021-02-01_d

Implantat Material

52. Silva RA, Silva PA, Carvalho ME (2007)
Degradation studies of some polymeric biomaterials: Polypropylene (PP) and polyvinylidene difluoride (PVDF).
THERMEC 2006, Pts 1-5 539-543:573-576

68. Conze J, Junge K, Weiss C, et al (2008)
New polymer for intra-abdominal meshes--PVDF copolymer.
J Biomed Mater Res Part B Appl Biomater 87:321-328. https://doi.org/10.1002/jbm.b.31106

91. Hara T (2004)
Ten-Year Results of Anterior Chamber Fixation of the Posterior ChamberIntraocular Lens.
Arch Ophthalmol 122:1112. https://doi.org/10.1001/archopht.122.8.1112

Produkt Design

6. Mühl T, Binnebösel M, Klinge U, Goedderz T (2008)
New objective measurement to characterize the porosity of textile implants.
Journal of Biomedical Materials Research Part B: Applied Biomaterials 84B:176–183. https://doi.org/10.1002/jbm.b.30859

8. Klinge U, Klosterhalfen B (2012)
Modified classification of surgical meshes for hernia repair based on the analyses of 1,000 explanted meshes.
Hernia 16:251–258. https://doi.org/10.1007/s10029-012-0913-6

25. Klosterhalfen B, Junge K, Klinge U (2005)
The lightweight and large porous mesh concept for hernia repair.
Expert Rev Med Devices 2:103–117. https://doi.org/10.1586/17434440.2.1.103

26. Otto J, Kaldenhoff E, Kirschner-Hermanns R, et al (2013)
Elongation of textile pelvic floor implants under load is related to complete loss of effective porosity, thereby favouring incorporation in scar plates.
Journal of Biomedical Materials Research Part A n/a-n/a. https://doi.org/10.1002/jbm.a.34767

38. Kaldenhoff E, Klinge U, Klosterhalfen B, et al (2013)
Von der Prolaps- zur Problempatientin: Schenken wir der Qualität von Netzimplantaten genügend Aufmerksamkeit?
Der Gynäkologe 46:469–476. https://doi.org/10.1007/s00129-012-3124-4

53. Zhu L-M, Schuster P, Klinge U (2015)
An overview of crucial mesh parameters.
World Journal of Gastrointestinal Surgery

KS500201 de 01_2021-02-01_d

DynaMesh® visible

7. Hansen NL, Barabasch A, Distelmaier M, et al (2013)
First In-Human Magnetic Resonance Visualization of Surgical Mesh Implants for Inguinal Hernia Treatment.
Invest Radiol. https://doi.org/10.1097/RLI.0b013e31829806ce

21. Klinge U, Binneboesel M, Kuschel S, Schuessler B (2007)
Demands and properties of alloplastic implants for the treatment of stress urinary incontinence.
Expert Rev Med Devices 4:349–359. https://doi.org/10.1586/17434440.4.3.349

29. Kuehnert N, Kraemer NA, Otto J, et al (2011)
In vivo MRI visualization of mesh shrinkage using surgical implants loaded with superparamagnetic iron oxides.
Surgical Endoscopy 26:1468–1475. https://doi.org/10.1007/s00464-011-2057-7

46. Iva U, Nikhil S, Geertje C, et al (2017)
In vivo documentation of shape and position changes of MRI-visible mesh placed in rectovaginal septum.
Journal of the Mechanical Behavior of Biomedical Materials 75:379–389. https://doi.org/10.1016/j.jmbbm.2017.08.005

48. Sindhwani N, Feola A, De Keyzer F, et al (2015)
Three-dimensional analysis of implanted magnetic-resonance-visible meshes.
International Urogynecology Journal 26:1459–1465. https://doi.org/10.1007/s00192-015-2681-1

51. Köhler G, Pallwein-Prettner L, Lechner M, et al (2015)
First human magnetic resonance visualisation of prosthetics for laparoscopic large hiatal hernia repair.
Hernia 19:975–982. https://doi.org/10.1007/s10029-015-1398-x

56. Köhler G, Pallwein-Prettner L, Koch OO, et al (2015)
Magnetic Resonance–Visible Meshes for Laparoscopic Ventral Hernia Repair.
JSLS : Journal of the Society of Laparoendoscopic Surgeons 19:e2014.00175. https://doi.org/10.4293/JSLS.2014.00175

62. Köhler G, Wundsam H, Pallwein-Prettner L, et al (2015)
Magnetic resonance visible 3-D funnel meshes for laparoscopic parastomal hernia prevention and treatment.
European Surgery 47:127–132. https://doi.org/10.1007/s10353-015-0319-7

69. Kuehnert N, Otto J, Conze J, et al (2014)
Time-Dependent Changes of Magnetic Resonance Imaging-Visible Mesh Implants in Patients

70. Hansen NL, Ciritsis A, Otto J, et al (2015)
Utility of Magnetic Resonance Imaging to Monitor Surgical Meshes: Correlating Imaging and Clinical Outcome of Patients Undergoing Inguinal Hernia Repair.
Invest Radiol. https://doi.org/10.1097/RLI.0000000000000148

76. Lechner M, Meissnitzer M, Borhanian K, et al (2019)
Surgical and radiological behavior of MRI-depictable mesh implants after TAPP repair: the IRONMAN study.
Hernia. https://doi.org/10.1007/s10029-019-02019-2

KS500301 de 01_2021-02-01_d

Implantat Fixation

79. Villalobos RN, Mias MC, Gas C, et al (2019)
Atraumatic laparoscopic intraperitoneal mesh fixation using a new laparoscopic device: an animal experimental study.
Hernia. https://doi.org/10.1007/s10029-019-02008-586

86. Wilson P (2020)
Laparoscopic intraperitoneal onlay mesh (IPOM) repair using n-butyl-2-cyanoacrylate (Liquiband Fix8TM) for mesh fixation: learning experience and short-medium term results.
Hernia. https://doi.org/10.1007/s10029-020-02144-3

KS500401 de 01_2021-02-01_d

Hernien

Leistenhernie

16. Junge K, Binnebösel M, Kauffmann C, et al (2010)
Damage to the spermatic cord by the Lichtenstein and TAPP procedures in a pig model.
Surgical Endoscopy 25:146–152. https://doi.org/10.1007/s00464-010-1148-1

67. Garcia-Pastor P, Porrero-Carro J, et al. (2018)
Prospective Multicenter Blinded Randomized Study Comparing PP and PVDF Mesh Implants in Lichtenstein Procedure with Respect to Pain and Recurrence.
JSM Surgical Procedures 1:

72. Guadalajara Jurado JF, Suárez Grau JM, Bellido Luque JA, et al (2016)
Initial experience in laparoscopic bilateral inguinal hernia repair (TEP) with new anatomical mesh with large pore and low weight (Dynamesh Endolap) in short stay (6 months follow-up).
Ambulatory Surgery 22:

90. Özveri E, Şanlı DET, Yıldırım D, et al (2020)
Magnetic resonance visualization of iron-loaded meshes in patients with pain after inguinal hernia repair.
Hernia. https://doi.org/10.1007/s10029-020-02168-9

KS501001 de 01_2021-02-01_d

Reparatur der Bauchwandhernie

10. Berger D, Bientzle M (2008)
Polyvinylidene fluoride: a suitable mesh material for laparoscopic incisional and parastomal hernia repair!
Hernia 13:167–172. https://doi.org/10.1007/s10029-008-0435-4

14. Berger D, Bientzle M (2006)
Principles of laparoscopic repair of ventral hernias.
European Surgery 38:393–398. https://doi.org/10.1007/s10353-006-0284-2

56. Köhler G, Pallwein-Prettner L, Koch OO, et al (2015)
Magnetic Resonance–Visible Meshes for Laparoscopic Ventral Hernia Repair.
JSLS : Journal of the Society of Laparoendoscopic Surgeons 19:e2014.00175. https://doi.org/10.4293/JSLS.2014.00175

57. Muysoms F, Beckers R, Kyle-Leinhase I (2018)
Prospective cohort study on mesh shrinkage measured with MRI after laparoscopic ventral hernia repair with an intraperitoneal iron oxide-loaded PVDF mesh.
Surgical Endoscopy 32:2822–2830. https://doi.org/10.1007/s00464-017-5987-x

58. Verbo A, Pafundi P, Manno A, et al (2016)
Polyvinylidene Fluoride Mesh (PVDF, DynaMesh®-IPOM) in The Laparoscopic Treatment of Incisional Hernia: A Prospective Comparative Trial versus Gore® ePTFE DUALMESH® Plus.
Surgical technology international 28:147–151

87. Sánchez-Arteaga A, Tallón-Aguilar L, Tinoco-González J, et al (2020)
Use of polyvinylidene fluoride (PVDF) meshes for ventral hernia repair in emergency surgery.
Hernia. https://doi.org/10.1007/s10029-020-02209-3

KS501101 de 01_2021-02-01_d

Prävention der Bauchwandhernie

55. Kohler A, Lavanchy JL, Lenoir U, et al (2019)
Effectiveness of Prophylactic Intraperitoneal Mesh Implantation for Prevention of Incisional Hernia in Patients Undergoing Open Abdominal Surgery: A Randomized Clinical Trial.
JAMA Surgery 154:109. https://doi.org/10.1001/jamasurg.2018.4221

74. Bravo-Salva A, González-Castillo AM, Vela-Polanco FF, et al (2019)
Incidence of Incisional Hernia After Emergency Subcostal Unilateral Laparotomy: Does Augmentation Prophylaxis Play a Role?
World J Surg. https://doi.org/10.1007/s00268-019-05282-7

89. Pereira JA, Pera M, López-Cano M, et al (2019)
Hernias at the Extraction Incision After Laparoscopic Colon and Rectal Resection: Influence of Incision Location and Use of Prophylactic Mesh.
Cirugía Española (English Edition) 97:20–26

KS501201 de 01_2021-02-01_d

Reparation der Parastomalhernie

9. Berger D, Bientzle M (2007)
Laparoscopic Repair of Parastomal Hernias: A Single Surgeon's Experience in 66 Patients.
Diseases of the Colon & Rectum 50:1668–1673. https://doi.org/10.1007/s10350-007-9028-z

12. Berger D (2010)
Laparoskopische Reparation der parastomalen Hernie.
Der Chirurg 81:988–992. https://doi.org/10.1007/s00104-010-1933-3

60. Fischer I, Wundsam H, Mitteregger M, Köhler G (2017)
Parastomal Hernia Repair with a 3D Funnel Intraperitoneal Mesh Device and Same-Sided Stoma Relocation: Results of 56 Cases.
World Journal of Surgery 41:3212–3217. https://doi.org/10.1007/s00268-017-4130-4

62. Köhler G, Wundsam H, Pallwein-Prettner L, et al (2015)
Magnetic resonance visible 3-D funnel meshes for laparoscopic parastomal hernia prevention and treatment.
European Surgery 47:127–132. https://doi.org/10.1007/s10353-015-0319-7

63. Köhler G, Emmanuel K (2017)
Laparoscopic stoma relocation for parastomal hernia treatment by using a magnetic resonance visible three-dimensional implant.
ANZ Journal of Surgery 87:411–412. https://doi.org/10.1111/ans.12899

64. Köhler G, Fischer I, Wundsam H (2018)
A Novel Technique for Parastomal Hernia Repair Combining a Laparoscopic and Ostomy-Opening Approach.
Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical Techniques 28:209–214. https://doi.org/10.1089/lap.2017.0313

65. Köhler G, Mayer F, Wundsam H, et al (2015)
Changes in the Surgical Management of Parastomal Hernias Over 15 Years: Results of 135 Cases.
World Journal of Surgery 39:2795–2804. https://doi.org/10.1007/s00268-015-3187-1

66. Zhang H, Xie J, Miao J, Wu H (2016)
Hybrid Approaches for Complex Parastomal Hernia Repair.
Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan 26:72–73

75. Köhler G (2019)
Prinzipien und Parallelen der Prävention und Reparation parastomaler Hernien mit Netzen.
Chirurg. https://doi.org/10.1007/s00104-019-01047-z

77. Szczepkowski M, Skoneczny P, Przywózka A, et al (2015)
Leading article: Methods paper New minimally invasive technique of parastomal hernia repair - methods and review.
wiitm 1:1–7. https://doi.org/10.5114/wiitm.2015.50052

78. Tully KH, Roghmann F, Pastor J, et al (2019)
Parastomal Hernia Repair With 3-D Mesh Implants After Radical Cystectomy and Ileal Conduit Urinary Diversion - A Single-center Experience Using a Purpose Made Alloplastic Mesh Implant.
Urology 131:245–249. https://doi.org/10.1016/j.urology.2019.05.006

KS501301 de 01_2021-02-01_d

Prävention der Parastomalhernie

15. Berger D (2007)
Prevention of parastomal hernias by prophylactic use of a specially designed intraperitoneal onlay mesh (Dynamesh IPST®).
Hernia 12:243–246. https://doi.org/10.1007/s10029-007-0318-0

59. Conde-Muíño R, Díez J-L, Martínez A, et al (2017)
Preventing parastomal hernias with systematic intraperitoneal specifically designed mesh.
BMC Surgery 17:. https://doi.org/10.1186/s12893-017-0237-7

61. Köhler G, Hofmann A, Lechner M, et al (2016)
Prevention of parastomal hernias with 3D funnel meshes in intraperitoneal onlay position by placement during initial stoma formation.
Hernia 20:151–159. https://doi.org/10.1007/s10029-015-1380-7

62. Köhler G, Wundsam H, Pallwein-Prettner L, et al (2015)
Magnetic resonance visible 3-D funnel meshes for laparoscopic parastomal hernia prevention and treatment.
European Surgery 47:127–132. https://doi.org/10.1007/s10353-015-0319-7

75. Köhler G (2019)
Prinzipien und Parallelen der Prävention und Reparation parastomaler Hernien mit Netzen.
Chirurg. https://doi.org/10.1007/s00104-019-01047-z

80. López-Borao J, Madrazo-González Z, Kreisler E, Biondo S (2019)
Prevention of parastomal hernia after abdominoperineal excision with a prophylactic three-dimensional funnel mesh.
Colorectal Dis 21:1326–1334. https://doi.org/10.1111/codi.14738

88. Mäkäräinen-Uhlbäck EJ, Klintrup KHB, Vierimaa MT, et al (2020)
Prospective, Randomized Study on the Use of Prosthetic Mesh to Prevent a Parastomal Hernia in a Permanent Colostomy: Results of a Long-term Follow-up.
Diseases of the Colon & Rectum 63:678–684. https://doi.org/10.1097/DCR.0000000000001599

KS501401 de 01_2021-02-01_d

Reparatur der Hiatushernie

51. Köhler G, Pallwein-Prettner L, Lechner M, et al (2015)
First human magnetic resonance visualisation of prosthetics for laparoscopic large hiatal hernia repair.
Hernia 19:975–982. https://doi.org/10.1007/s10029-015-1398-x

71. Weyhe D, Klinge U, Uslar VN, et al (2019)
Follow Up Data of MRI-Visible Synthetic Meshes for Reinforcement in Large Hiatal Hernia in Comparison to None-Mesh Repair - A Prospective Cohort Study.
Front Surg 6:. https://doi.org/10.3389/fsurg.2019.00017

KS501501 de 01_2021-02-01_d

Weibliche Beckenbodensenkung

22. Noé KG, Spüntrup C, Anapolski M (2013)
Laparoscopic pectopexy: a randomised comparative clinical trial of standard laparoscopic sacral colpo-cervicopexy to the new laparoscopic pectopexy. Short-term postoperative results.
Arch Gynecol Obstet 287:275–280. https://doi.org/10.1007/s00404-012-2536-7

32. Noé K-G, Schiermeier S, Alkatout I, Anapolski M (2015)
Laparoscopic Pectopexy: A Prospective, Randomized, Comparative Clinical Trial of Standard Laparoscopic Sacral Colpocervicopexy with the New Laparoscopic Pectopexy - Postoperative Results and Intermediate-Term Follow-Up in a Pilot Study.
Journal of Endourology 29:210–215. https://doi.org/10.1089/end.2014.0413

33. Jaeger et al. (2016)
Does the Patients Age have an Influence on the Outcome of Cesa (Cervico-Sacropexy) and Vasa (Vagino-Sacropexy) for the Treatment of Urinary Incontinence in Women?
| Open Access | OMICS International

34. Rajshekhar S, Mukhopadhyay S, Morris E (2016)
Early safety and efficacy outcomes of a novel technique of sacrocolpopexy for the treatment of apical prolapse.
International Journal of Gynecology and Obstetrics 0: https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2016.05.007

35. Ludwig S, Stumm M, Mallmann P, Jager W (2016)
Surgical replacement of the uterosacral-and pubourethral-ligaments as treatment for urgency urinary incontinence.
Austin J Womens Health 3:1019

36. Joukhadar R, Meyberg-Solomayer G, Hamza A, et al (2015)
A Novel Operative Procedure for Pelvic Organ Prolapse Utilizing a MRI-Visible Mesh Implant: Safety and Outcome of Modified Laparoscopic Bilateral Sacropexy.
BioMed Research International 2015:1–9. https://doi.org/10.1155/2015/860784

42. Balsamo R, Illiano E, Zucchi A, et al (2018)
Sacrocolpopexy with polyvinylidene fluoride mesh for pelvic organ prolapse: Mid term comparative outcomes with polypropylene mesh.
European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 220:74–78. https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2017.11.018

45. Kale A, Biler A, Terzi H, et al (2017)
Laparoscopic pectopexy: initial experience of single center with a new technique for apical prolapse surgery.
International braz j urol 43:903–909. https://doi.org/10.1590/s1677-5538.ibju.2017.0070

57. Jan H, Ghai V, Thakar R (2018)
Simplified Laparoscopic Sacrohysteropexy.
Journal of Minimally Invasive Gynecology 25:1134. https://doi.org/10.1016/j.jmig.2018.01.014

73. Cassis C, Mukhopadhyay S, Morris E (2019)
Standardizing abdominal sacrocolpopexy for the treatment of apical prolapse: One year on.
Int J Gynecol Obstet ijgo.12935. https://doi.org/10.1002/ijgo.12935

KS502001 de 01 _2021-02-01_ d

Weibliche Beckenbodensenkung

84. Noé GK, Schiermeier S, Papathemelis T, et al (2020)
Prospective international multicenter pectopexy trial: Interim results and findings post surgery.
European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 244:81–86.
https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2019.10.022

85. Rexhepi S, Rexhepi E, Stumm M, et al (2018)
Laparoscopic Bilateral Cervicosacropexy and Vaginosacropexy: New Surgical Treatment Option in Women with Pelvic Organ Prolapse and Urinary Incontinence.
Journal of Endourology 32:1058–1064. https://doi.org/10.1089/end.2018.0474

KS502002 de 01_2021-02-01_d

Weibliche Harninkontinenz

31. Naumann G, Albrich S, Skala C, et al (2012)
Single-Incision Slings (SIS) - a New Option for the Surgical Treatment of Female Stress Urinary Incontinence.
Geburtshilfe und Frauenheilkunde 72:125–131. https://doi.org/10.1055/s-0031-1298275

39. Ludwig S, Stumm M, Mallmann P, Jager W (2016)
TOT 8/4: A Way to Standardize the Surgical Procedure of a Transobturator Tape.
BioMed Research International 2016:1–4. https://doi.org/10.1155/2016/4941304

40. Najjari L, Hennemann J, Kirschner-Hermanns R, et al (2014)
Visualization of Polypropylene and Polyvinylidene Fluoride Slings in Perineal Ultrasound and Correlation with Clinical Outcome.
BioMed Research International. https://doi.org/10.1155/2014/181035

41. Sabadell J, Larrain F, Gracia-Perez-Bonfils A, et al (2016)
Comparative study of polyvinylidene fluoride and polypropylene suburethral slings in the treatment of female stress urinary incontinence: PVDF/polypropylene in suburethral slings.
Journal of Obstetrics and Gynaecology Research 42:291–296. https://doi.org/10.1111/jog.12899

44. Ludwig S, Stumm M (2016)
Surgical Treatment of Urgency Urinary Incontinence, OAB (Wet), Mixed Urinary Incontinence, and Total Incontinence by Cervicosacropexy or Vaginosacropexy.
Gynecology & Obstetrics 6:. https://doi.org/10.4172/2161-0932.1000404

49. Gräf CM, Kupec T, Stickeler E, Goecke TW, Meinhold-Heerlein I, Najjari L (2016)
Tomographic Ultrasound Imaging to Control the Placement of Tension-Free Transobturator Tape in Female Urinary Stress Incontinence.
BioMed Research International 2016:1–6. https://doi.org/10.1155/2016/6495858

83. Ludwig S, Becker I, Mallmann P, Jäger W (2019)
Comparison of Solifenacin and Bilateral Apical Fixation in the Treatment of Mixed and Urgency Urinary Incontinence in Women: URGE 1 Study, A Randomized Clinical Trial.
In Vivo 33:1949–1957. https://doi.org/10.21873/invivo.11690

KS502101 de 01_2021-02-01_d

Männliche Harninkontinenz

81. Costa Cruz DSL da, D´Ancona CAL, Silva Filho WP da, et al (2020)
Parameters of 2-Dimensional Perineal Ultrasonography Before and After Male Sling Procedure for Urinary Incontinence After Radical Prostatectomy.
Urology 136:257–262. https://doi.org/10.1016/j.urology.2019.10.004

Möglicherweise sind in ihrem Land nur Teile des Produktportfolios verfügbar. Bitte kontaktieren sie ihren lokalen Distributor für nähere Informationen.

www.dyna-mesh.com

hergestellt durch / manufactured by /
fabriqué par / fabricado por / fabbricato da

FEG Textiltechnik
Forschungs- und Entwicklungsgesellschaft mbH

Prager Ring 70
52070 Aachen, Germany

Vertrieb durch:

KS000002 de01_2021-04-01_d