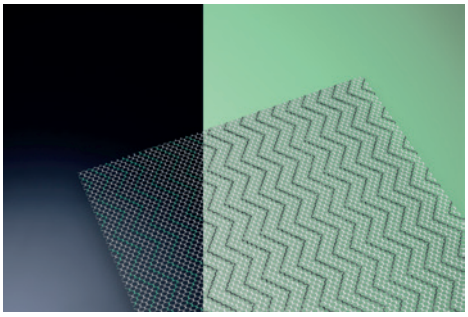
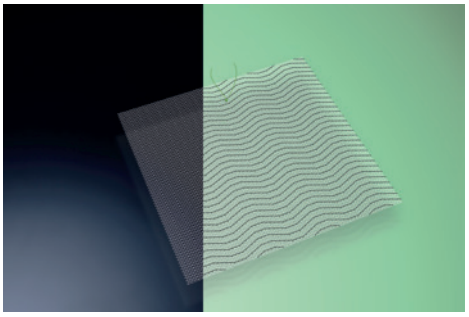
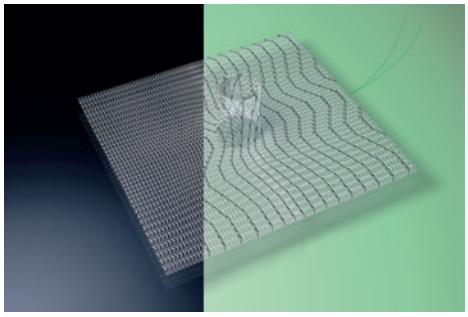
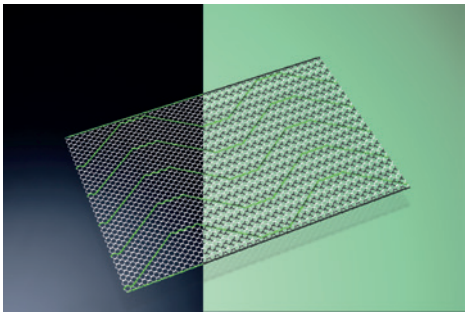
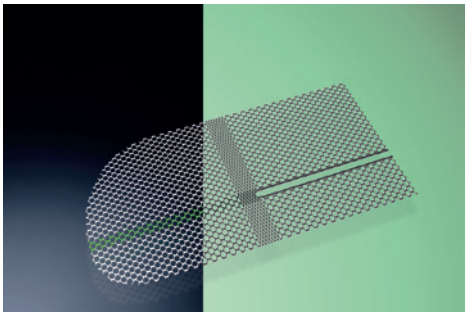
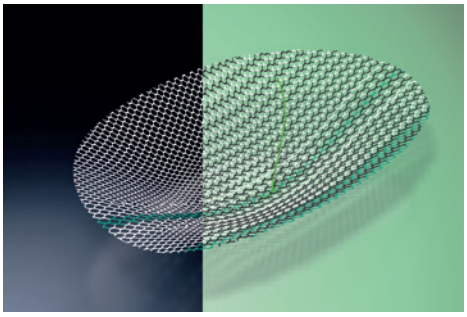
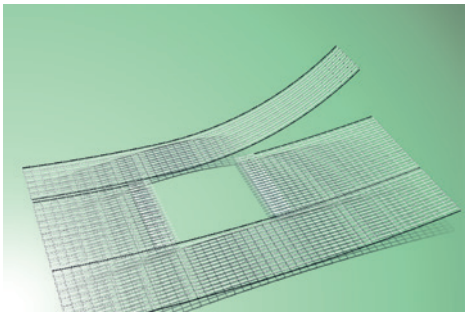
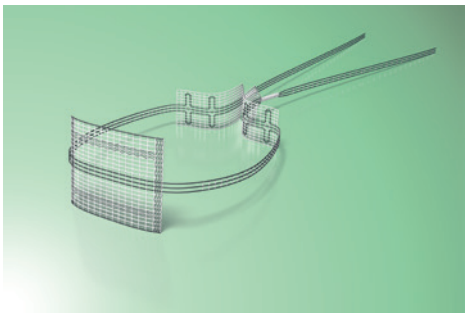








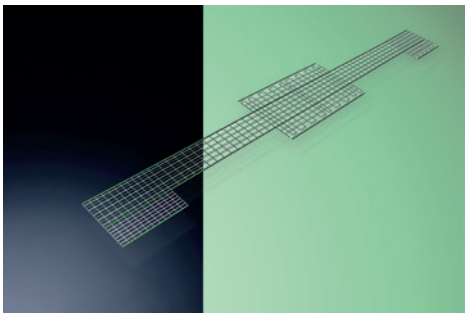
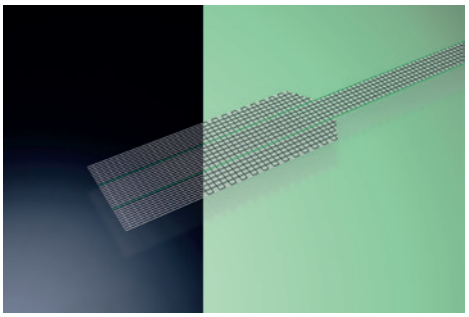
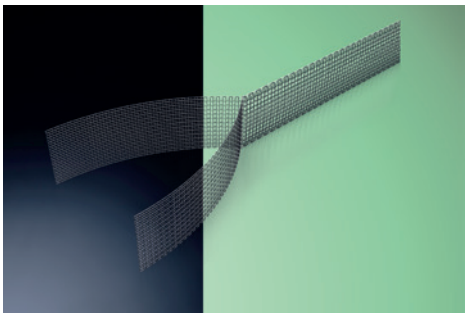
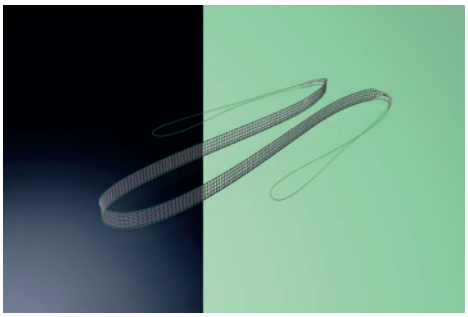
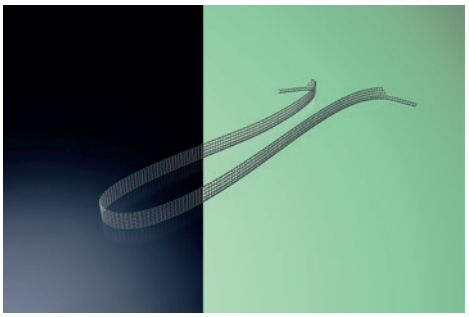
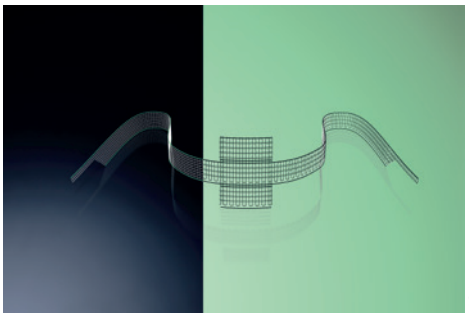
# DynaMesh®

Für jede Indikation eine spezielle Lösung



made
in
Germany

Tailored Implants
Made of PVDF

KS000001 de01_2023-01-27_d

# Profil und Kompetenz

Die FEG Textiltechnik Forschungs- und Entwicklungsgesellschaft mbH (FEG) 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 _2022-08-09_ 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

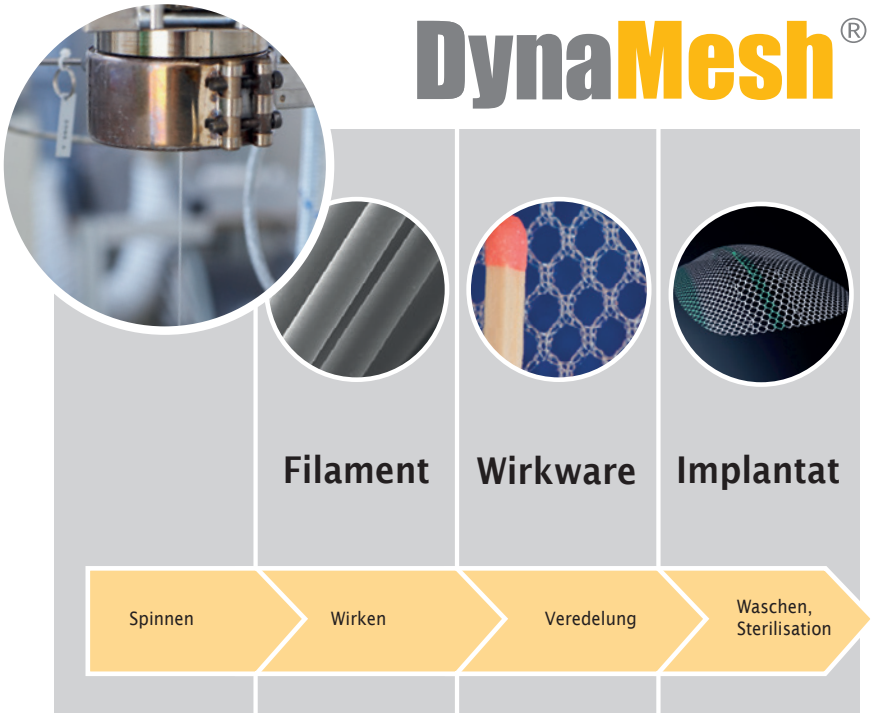
2016 Erstes Implantat
für die chirurgische Behandlung von Hiatushernien

**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.

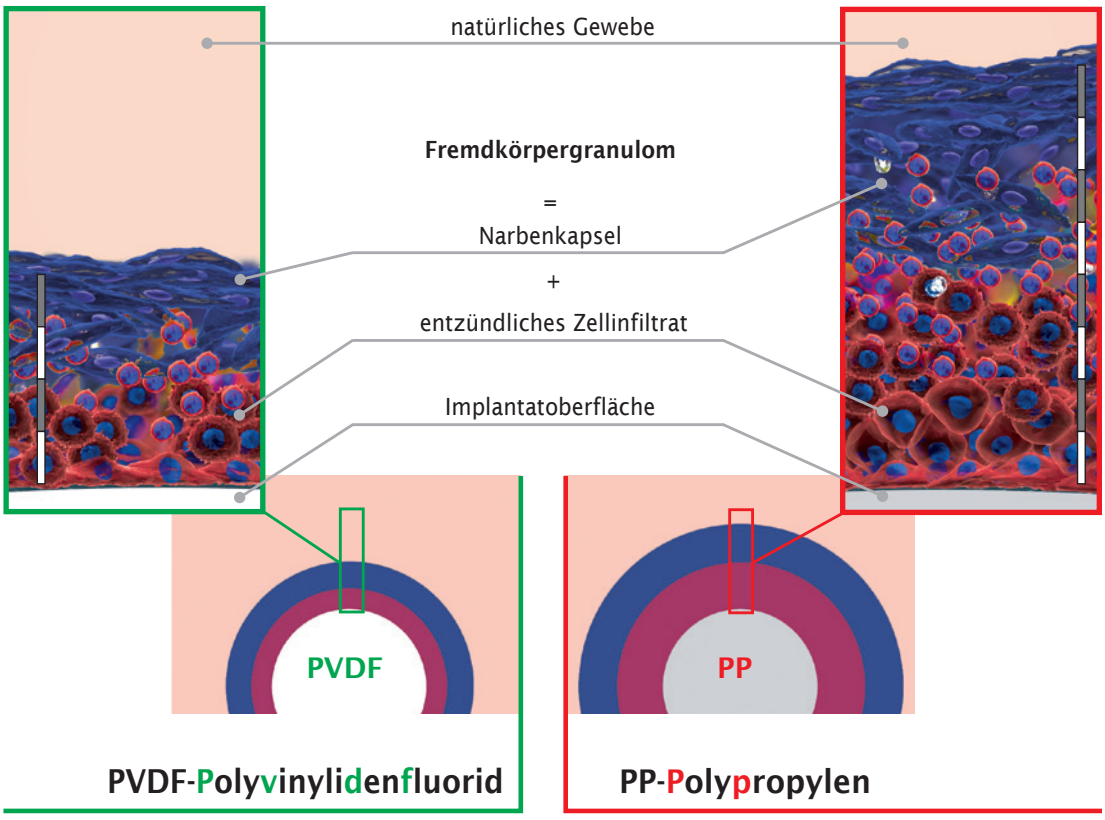
KS000301 de 01_2022-08-09_d

# Biokompatibilität

PVDF Netzstrukturen weisen eine gute Biokompatibilität (bewertet gemäß ISO 10993) auf und zeigen deutlich geringere Granulombildung (Narbengewebe) [1[A],2[A],4[A],68[A],100[B]]. Auf diese Weise wird das Risiko unerwünschter Fremdkörperreaktionen minimiert.

## Querschnittansicht

Unterschiedliche Granulomstärken im Vergleich




| | | |
|---|---|---|
| Vi001de | DynaMesh® Implantate - Animation: Fremdkörperreaktion – Vergleich zwischen PVDF und PP<br>*https://de.dyna-mesh.com/Vi001de* | |
| Vi001en | DynaMesh® Implants - Animation: Foreign Body Reaction – Comparison of PVDF and PP<br>*https://de.dyna-mesh.com/Vi001en* | |

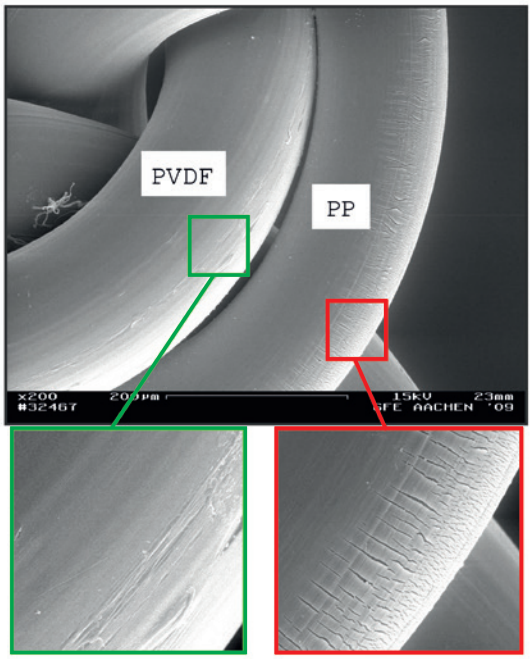
[#] Literaturquelle „#“ (siehe "Literaturverzeichnis")
[#A] Literaturquelle „#“ (siehe "Literaturverzeichnis"), „A“: mit Limitation „animal trial“
[#B] Literaturquelle „#“ (siehe "Literaturverzeichnis"), „B“: mit Limitation „in-vitro trial“

KS000401 de 01_2022-08-09_d

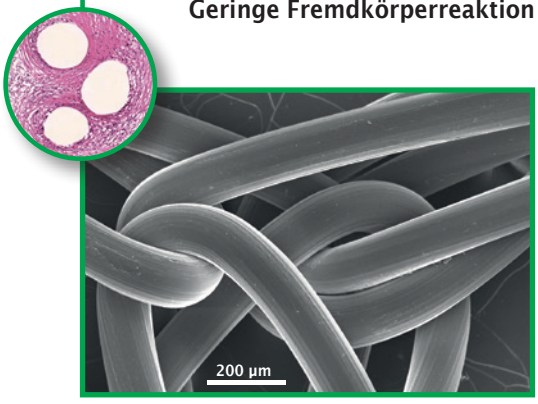
# Alterungsbeständigkeit

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

Langzeitdaten mit Beobachtungszeiträumen bis zu sieben Jahren belegen: Die Beschaffenheit der PVDF-Oberfläche bleibt unverändert, Filamente sind nach wie vor stabil, nichts wird brüchig [101,2[A],5[B],27[A],52[B],93[A]].

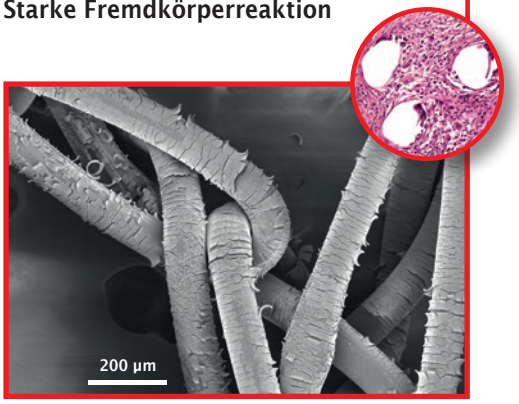



PVDF
Geringe Degradation ++
Geringe Fremdkörperreaktion +




**PVDF-Polyvinylidenfluorid**

– – Substantielle Degradation
– Starke Fremdkörperreaktion
PP




**PP-Polypropylen**

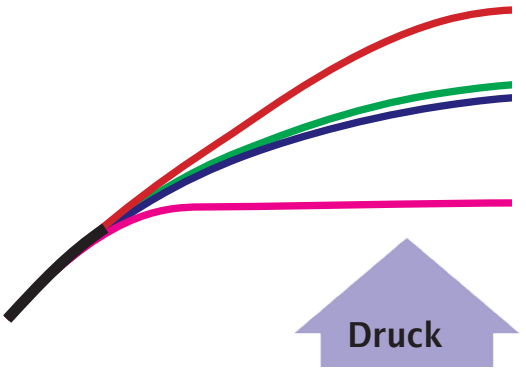
[#] Literaturquelle „#“ (siehe "Literaturverzeichnis")
[#[A]] Literaturquelle „#“ (siehe "Literaturverzeichnis"), „A“: mit Limitation „animal trial“
[#[B]] Literaturquelle „#“ (siehe "Literaturverzeichnis"), „B“: mit Limitation „in-vitro trial“

KS000402 de 01_2021-09-01_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.

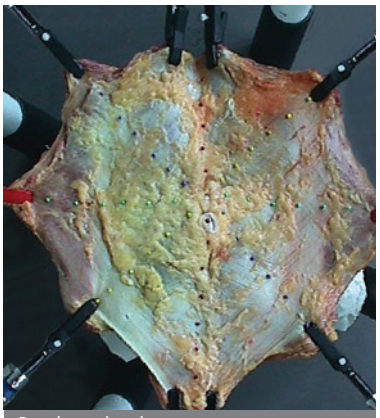
## Das Verhalten von Bauchwänden mit unterschiedlichen Netzimplantaten unter Belastung




mit zu elastischem Implantat

gesunde Bauchwand ohne Implantat
mit definierter Stabilität und Elastizität

mit zu steifem Implantat



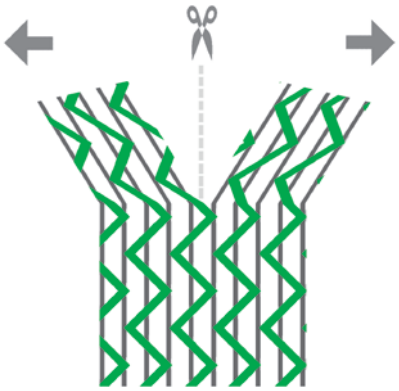
Bauchwandexplantat

Untersuchung an explantierten Bauchwänden
(Quelle: Universitätsklinikum Aachen)

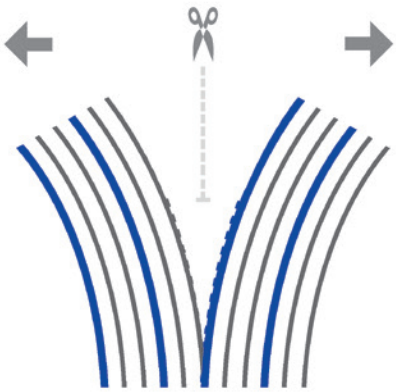
KS000501 de 01_2021-09-01_d

# 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.



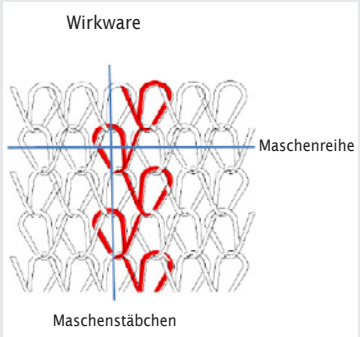
**DynaMesh®**



**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.

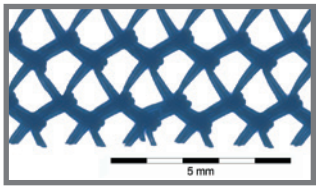
***Das Gewirk**
Gewirke (Gewirk, Wirkwaren) gehören zu den Maschenwaren. Sie werden auf einer Wirkmaschine industriell hergestellt, aus Fadensystemen durch Maschenbildung.



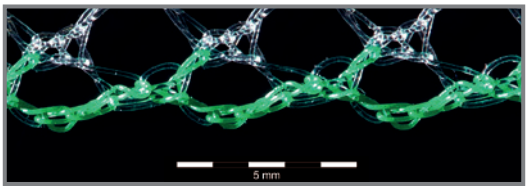

KS000502 de 01_2021-02-01_d

# Speziell gewirkte Kanten

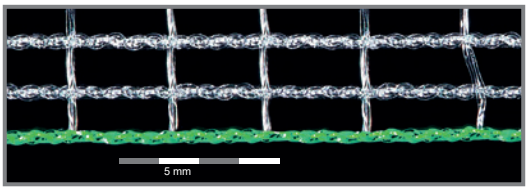
DynaMesh®-Produkte werden nicht einfach aus einer Fläche geschnitten. Auf Spezialwirkmaschinen werden glatte Kanten gefertigt (keine „Sägezähne“!).




**Konventionelles Netz**

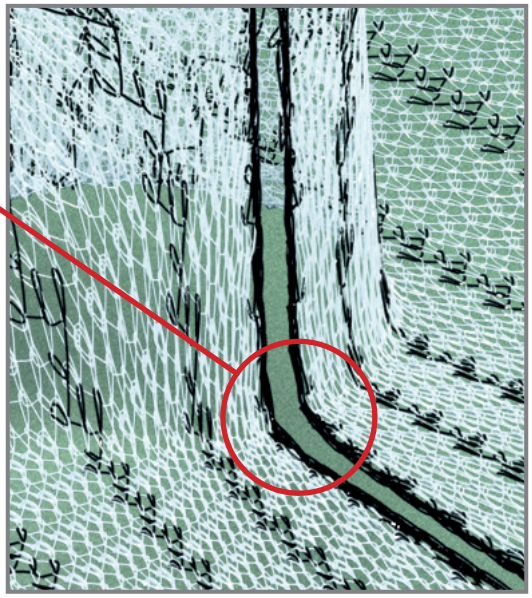



DynaMesh®-LICHTENSTEIN




DynaMesh®-SIS soft

Auch in dreidimensional ausgeformten Implantaten



DynaMesh®-IPST-R visible

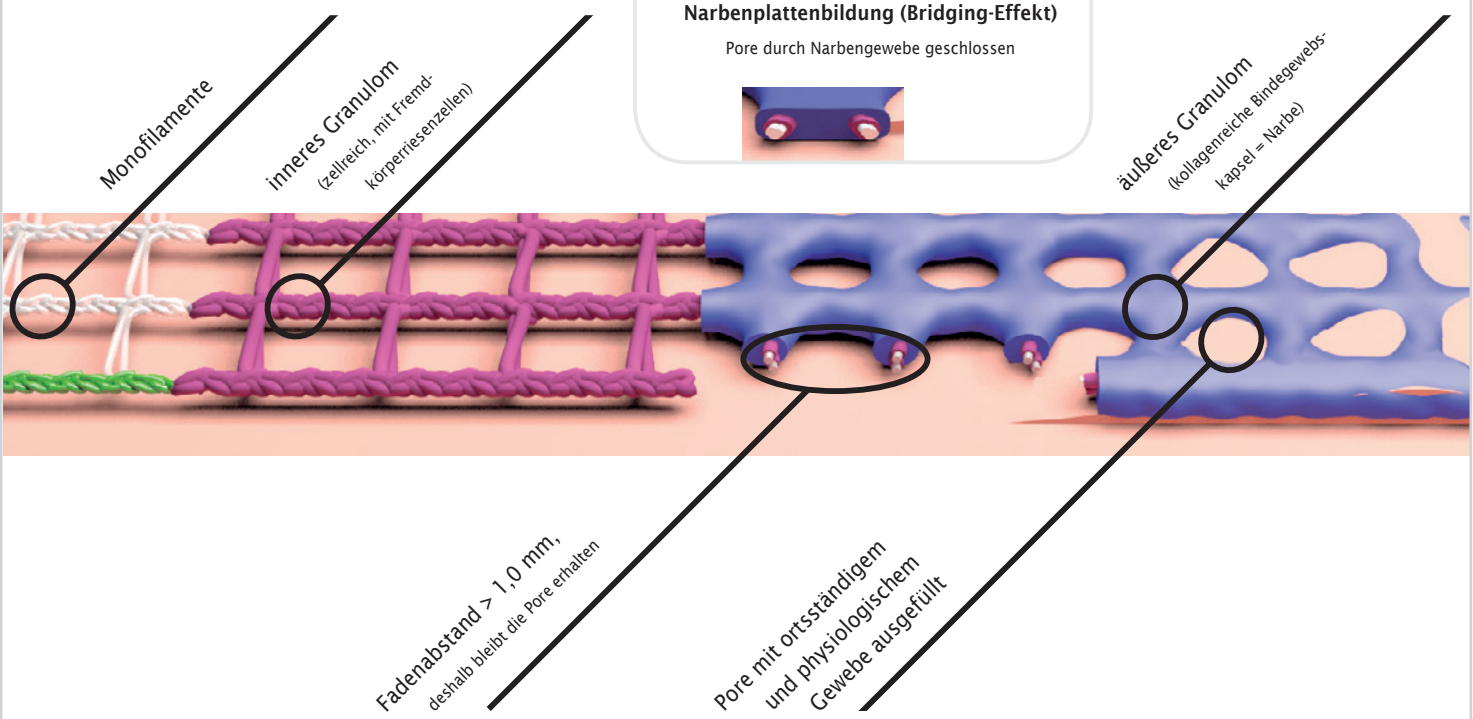
# Effektive Porosität

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 [8C].

**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 [6,68A,105A].

**Im Vergleich zu:**
Fadenabstand < 1,0 mm
**Narbenplattenbildung (Bridging-Effekt)**
Pore durch Narbengewebe geschlossen






[#] Literaturquelle „#" (siehe "Literaturverzeichnis")
[#A] Literaturquelle „#" (siehe "Literaturverzeichnis"), „A": mit Limitation „animal trial"
[#C] Literaturquelle „#" (siehe "Literaturverzeichnis"), „C": mit Limitation „results based on the analysis of explants"

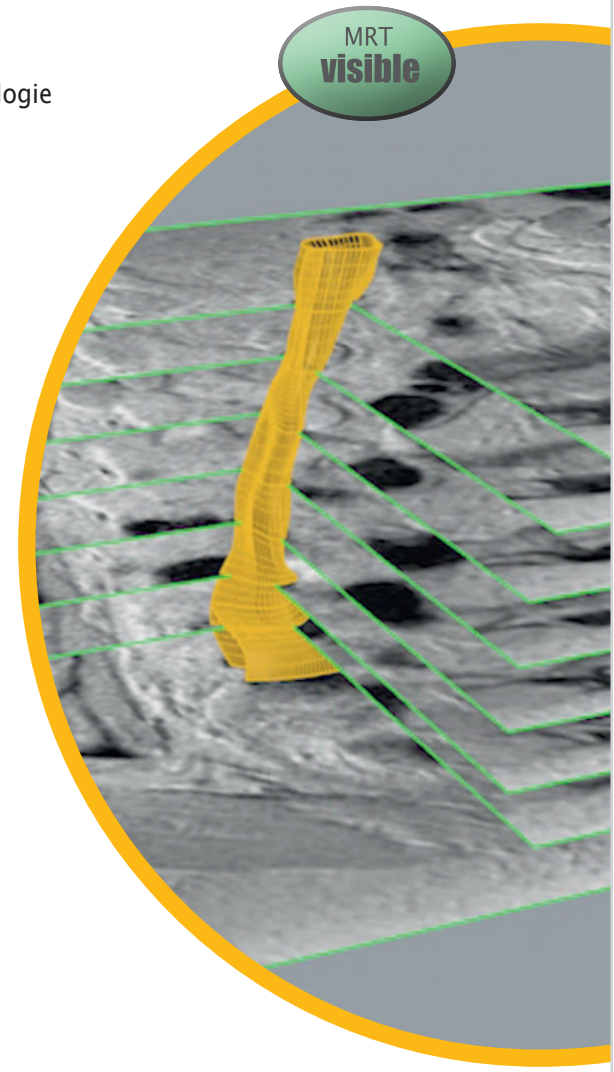
Die **textile Porosität** bezeichnet den durchlässigen Anteil eines Netzimplantats **bevor** der Körper darauf reagiert hat.

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_2021-09-01_d

# DynaMesh® visible




Konventionelle Netzimplantate sind in der diagnostischen Radiologie mehrheitlich unsichtbar.

DynaMesh® visible Implantate können per Magnet-Resonanz-Tomographie (MRT) sichtbar gemacht werden [7,29A,51,54,56,62,69-71,76,90]; sowohl in Standardsequenzen als auch in hochauflösenden, dreidimensionalen Bildern oder gar Filmen. So kann die Lage des Implantates zweifelsfrei und präzise bestimmen werden.

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 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

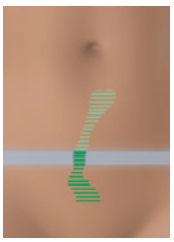
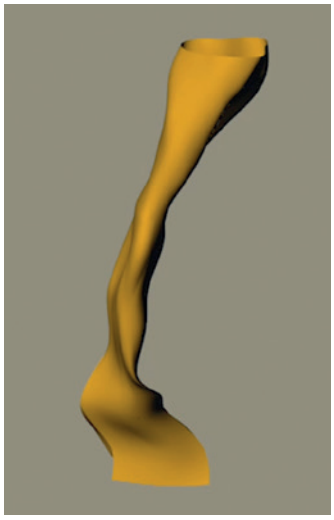
Die Entwicklung wurde gefördert durch das Deutsche Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF 01EZ 0849)

[#] Literaturquelle „#“ (siehe "Literaturverzeichnis")
[#A] Literaturquelle „#“ (siehe "Literaturverzeichnis"), „A“: mit Limitation „animal trial“

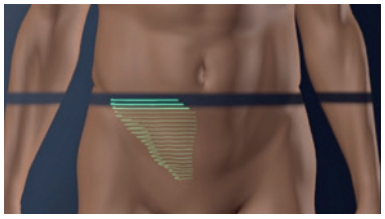
KS000701 de 01_2021-09-01_d

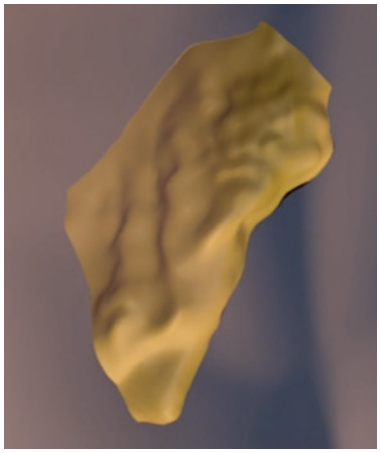
# DynaMesh® visible

## 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).

| | | |
|---|---|---|
| Vi069XX | DynaMesh® MRI - Animation: MRI Reconstruction with DynaMesh®-PRP visible<br>https://de.dyna-mesh.com/Vi069xx | |
| Vi067XX | DynaMesh® MRI - Animation: MRI Reconstruction with DynaMesh®-PRS visible<br>https://de.dyna-mesh.com/Vi067xx | |
| Vi032XX | DynaMesh®-ENDOLAP visible - Animation: MRI visible - 3D Implant Remodelling<br>https://de.dyna-mesh.com/Vi032xx | |

KS000702 de01_2022-08-09_d

LiSTO.academy
powered by DynaMesh®

**LiSTO.academy** ist eine innovative Plattform, die exzellente, maßgeschneiderte chirurgische Ausbildung und Trainings anbietet.
Durch die Kooperationen mit erfahrenen Chirurgen und renommierten Experten aus der ganzen Welt, ermöglicht **LiSTO.academy** es Ärzten, beim Einsatz von DynaMesh®-Implantaten, die besten Ergebnisse für ihre Patient*innen zu erzielen.

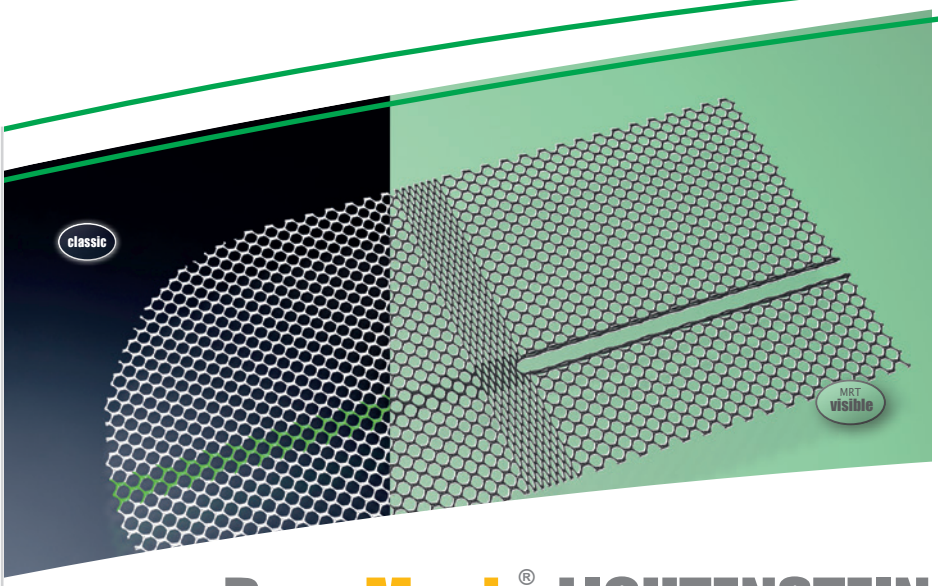
IN-PERSON

VIRTUAL

HYBRID

**Besuchen Sie uns online:**
**www.listo.academy**

KS500001 de01_2022-08-09_d



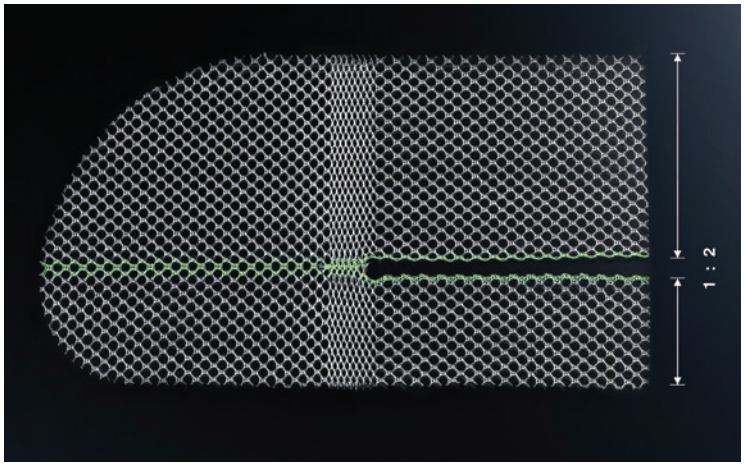

**DynaMesh®-LICHTENSTEIN** Implantate dienen der Gewebeunterstützung und Stabilisierung von Faszienstrukturen der Leistenregion. Sie wurden speziell zur konventionellen Reparation von Leistenhernien nach Lichtenstein entwickelt und sind so dimensioniert, dass sie in der überwiegenden Anzahl der Patienten, 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.**



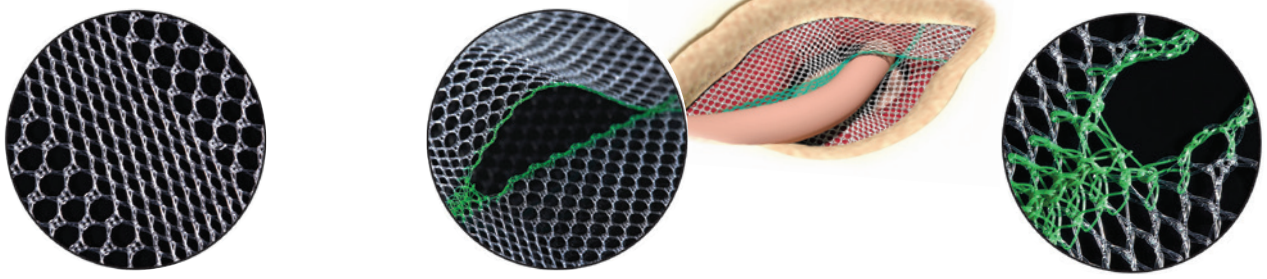

KS100101 de 01_2021-02-01_d

# 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/schwarze Linienmarkierung | ● | |
| Speziell gewirkte, glatte Kante | ● | |
| 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**.

Vertrieb durch:

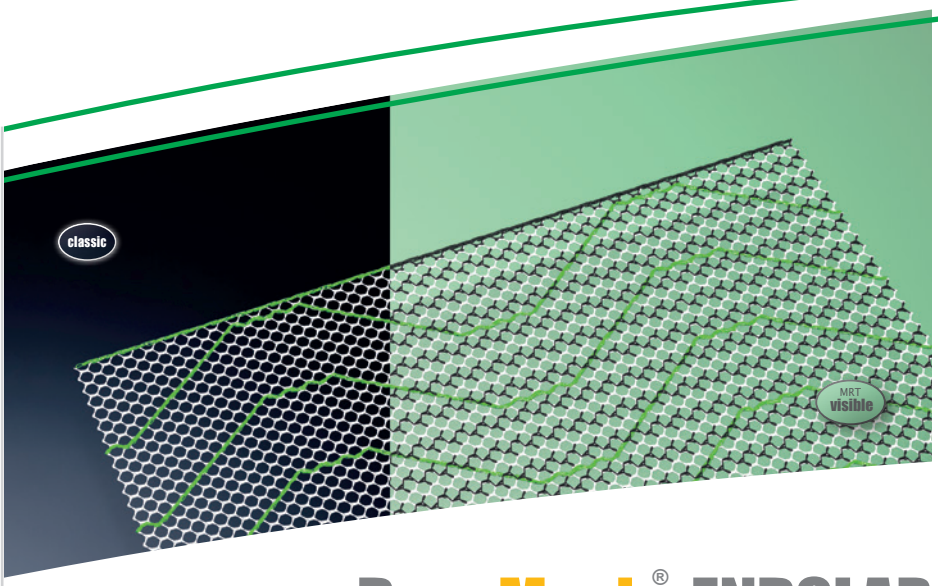
● trifft für alle Produktgrößen zu
○ trifft nicht zu

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

made in Germany

10.01.02.

KS100102 de 01_2022-08-09_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 |

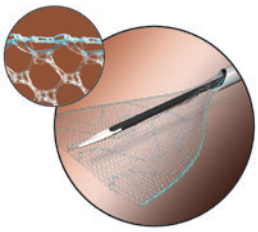
| | | |
|---|---|---|
| VI032xx | DynaMesh®-ENDOLAP visible - Animation:<br>MRI visible - 3D Implant Remodelling<br>*https://de.dyna-mesh.com/Vi032xx* | |

KS100201 de 01_2022-08-09_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 | ● | |
| Speziell gewirkte, glatte Kante | ● | |
| Visible Technologie | ○ | ● |
| Polymer (Monofilament) | PVDF | |
| Biokompatibilität | ● | |
| Alterungsbeständigkeit | ● | |
| Dynamometrie | ● | |
| Weiterreißfestigkeit | ● | |
| Keine Narbenplattenbildung | ● | |
| Klassifikation (Klassifikation nach Klinge [8]) | 1a | |

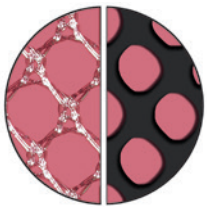


### Intraoperative Entfaltung

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

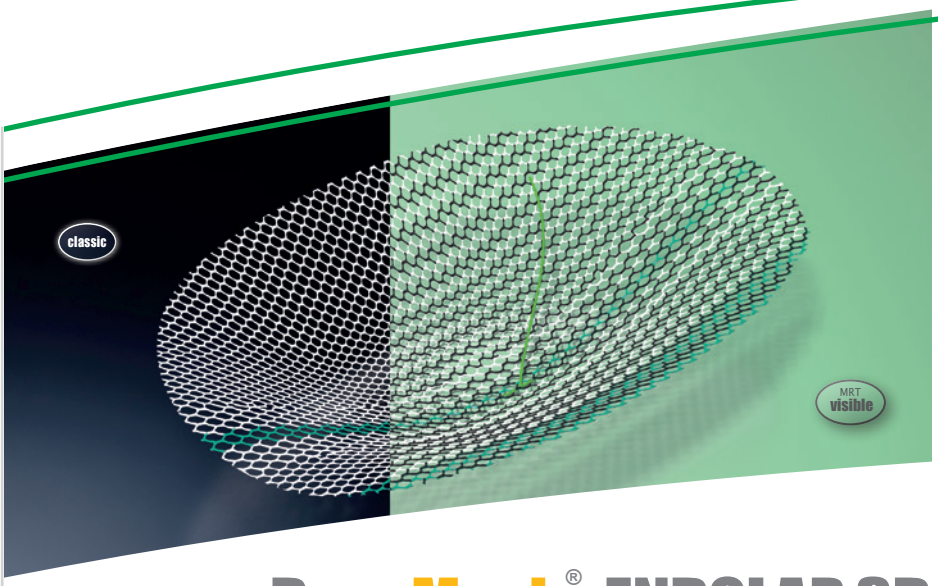
● trifft für alle Produktgrößen zu
○ trifft nicht zu

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_2022-08-09_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.

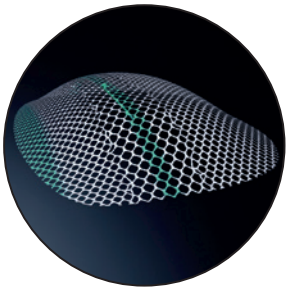
| | | |
|---|---|---|
| VI012xx | DynaMesh®-ENDOLAP 3D - Animation:<br>Total Extraperitoneal Endoscopic Hernioplasty (TEP)<br>https://de.dyna-mesh.com/Vi012xx | |
| VI013xx | DynaMesh®-ENDOLAP 3D - Animation:<br>TAPP Technique for Treatment of Inguinal Hernia<br>https://de.dyna-mesh.com/Vi013xx | |

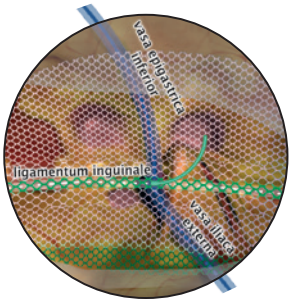
KS100301 de 01_2022-08-09_d

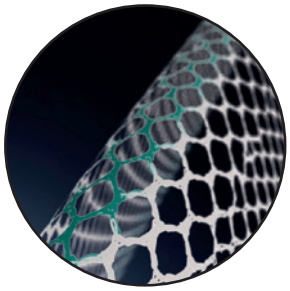
# DynaMesh®-ENDOLAP 3D

## 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:

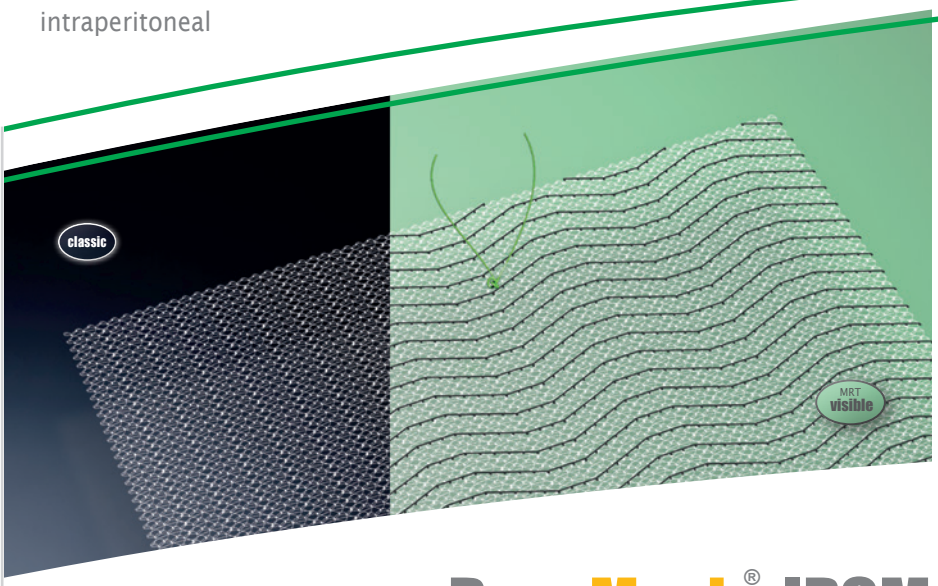
● trifft für alle Produktgrößen zu
○ trifft nicht zu

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_2022-08-09_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 %<br>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:<br>Laparoscopic Repair of Incisional Hernia<br>*https://de.dyna-mesh.com/Vi003xx* | |
| VI108en | DynaMesh®-IPOM - Animation: The 3 Key Aspects for DynaMesh®-IPOM (best practice example)<br>*https://de.dyna-mesh.com/Vi108en* | |
| VI051xx | DynaMesh®-IPOM visible - Amimation:<br>3D Implant Remodelling<br>*https://de.dyna-mesh.com/Vi051xx* | |

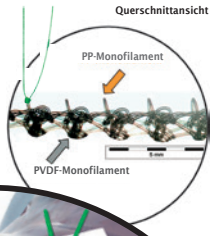
Vertrieb durch:

● trifft für alle Produktgrößen zu
○ trifft nicht zu

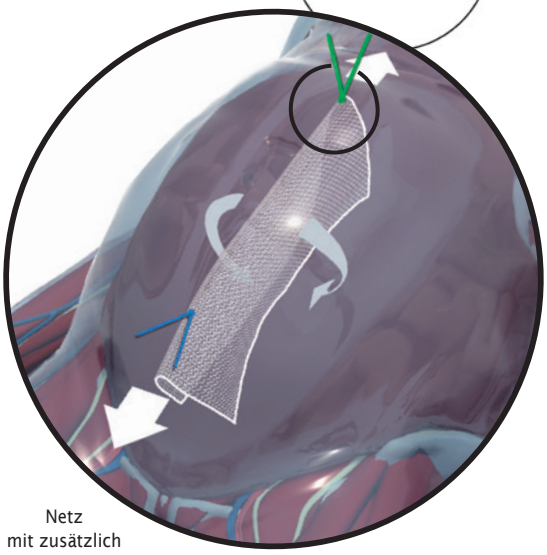
KS100402 de 01 _2022-11-09_d

## 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.



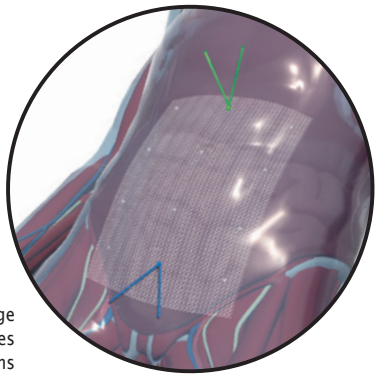

**grüne Fadenmarkierung**
in cranio-caudaler Ausrichtung parietal-(PP)-seitig befestigt.



Netz
mit zusätzlich aufgebrachtem Haltefaden unter Vorspannung fixieren

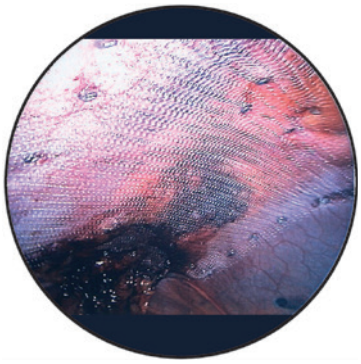
## Korrekte Ausrichtung

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].

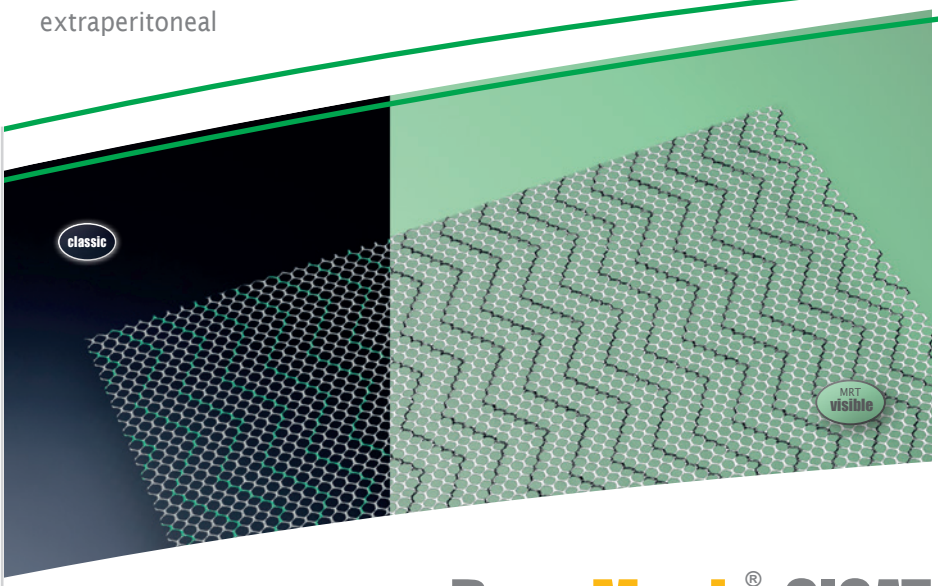
Vertrieb durch:

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/schwarze Markierungsstreifen | ● | |
| 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:<br>Retromuscular Alloplasty - Incisional Hernia Repair<br>*https://de.dyna-mesh.com/Vi008xx* | |
| VI002en | DynaMesh®-CICAT - Animation:<br>Umbilical Hernia Repair in PUMP Technique<br>*https://de.dyna-mesh.com/Vi002en* | |
| VI002de | DynaMesh®-CICAT - Animation:<br>Reparation der Nabelhernie in der PUMP Technik<br>*https://de.dyna-mesh.com/Vi002de* | |
| VI009xx | DynaMesh®-CICAT - Animation:<br>MILOS Technique<br>*https://de.dyna-mesh.com/Vi009xx* | |

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

10.05.02.

KS100502 de 01_2022-08-09_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.

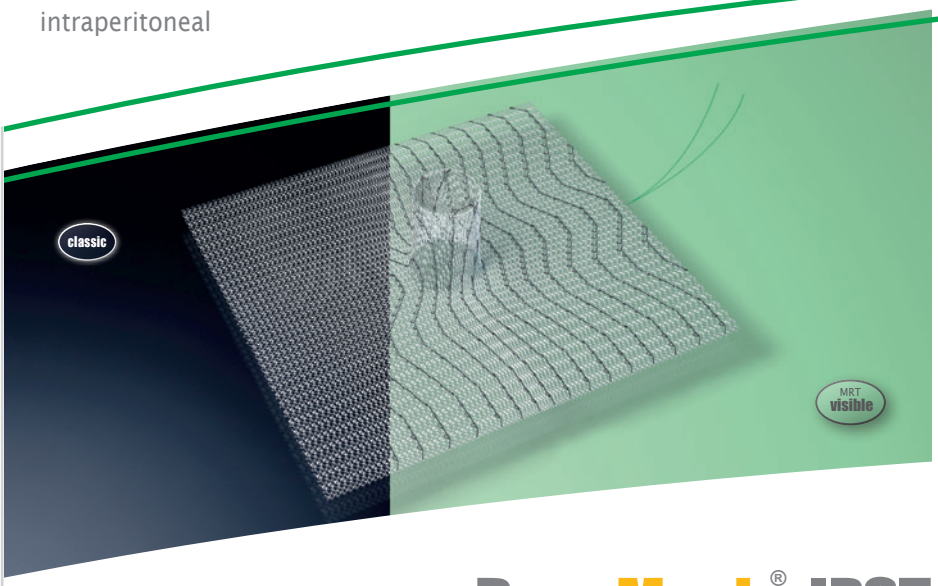
## Sicherheit für die Platzierung

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

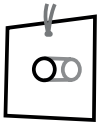
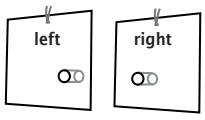



**DynaMesh®-IPST** Implantate dienen der Vorbeugung und Therapie von Hernien und Fasziendefekten der Bauchwand nach Ostomie sowie der Verstärkung der bindegewebigen Strukturen und zur Vermeidung von Vorfällen des ausgeleiteten Darmanteils.

# DynaMesh®-IPST

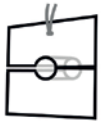
## Reparation und Prävention der Parastomalhernie

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_2023-01-27_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 %<br>PP Monofilament | | |
| Biokompatibilität | ● | | |
| Alterungsbeständigkeit | ● | | |
| Dynamometrie | ● | | |
| Weiterreißfestigkeit | ● | | |
| Keine Narbenplattenbildung | ● | | |
| Klassifikation<br>(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:<br>Parastomal Hernia<br>https://de.dyna-mesh.com/Vi087xx | |

Vertrieb durch:

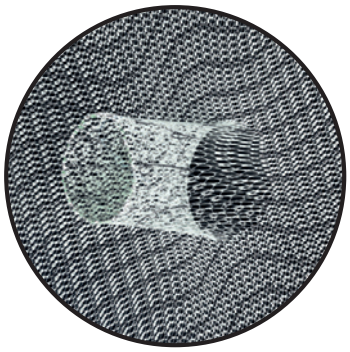
● trifft für alle Produktgrößen zu
○ trifft nicht zu

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

made in Germany

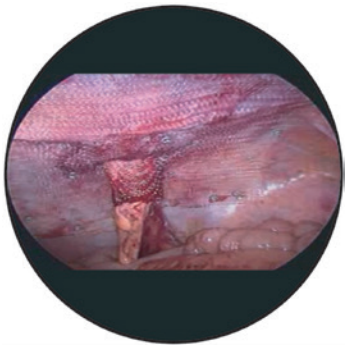
10.06.02.

KS100602 de 01_2022-08-09_d



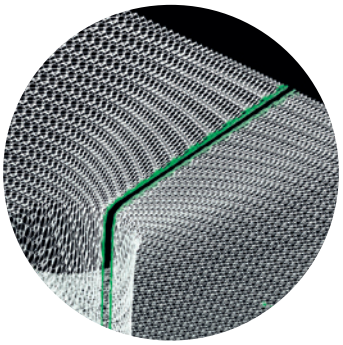
## Handling

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_2022-08-09_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://de.dyna-mesh.com/Vi014xx* | |

## Anwendung und Eigenschaften

| | |
|---|---|
| Produkt | DynaMesh®-HIATUS |
| Einsatzgebiet | Hiatushernie |
| Chirurgischer Zugang | laparoskopisch |
| OP-Technik | Zwerchfellbruch-OP mit Implantat |
| Fixation | Naht / Kleber / Tacker* |
| Formstabilität | ● |
| Speziell gewirkte, glatte Kante | ● |
| 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

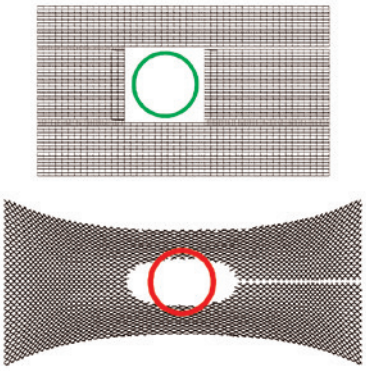
● trifft für alle Produktgrößen zu

KS100701 de 01_2022-08-09_d

# DynaMesh®-HIATUS

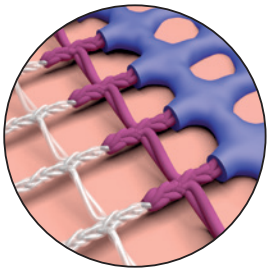
## Formstabilität unter Last

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.



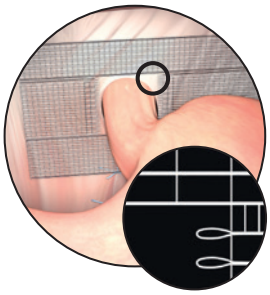
## Hohe effektive Porosität

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.



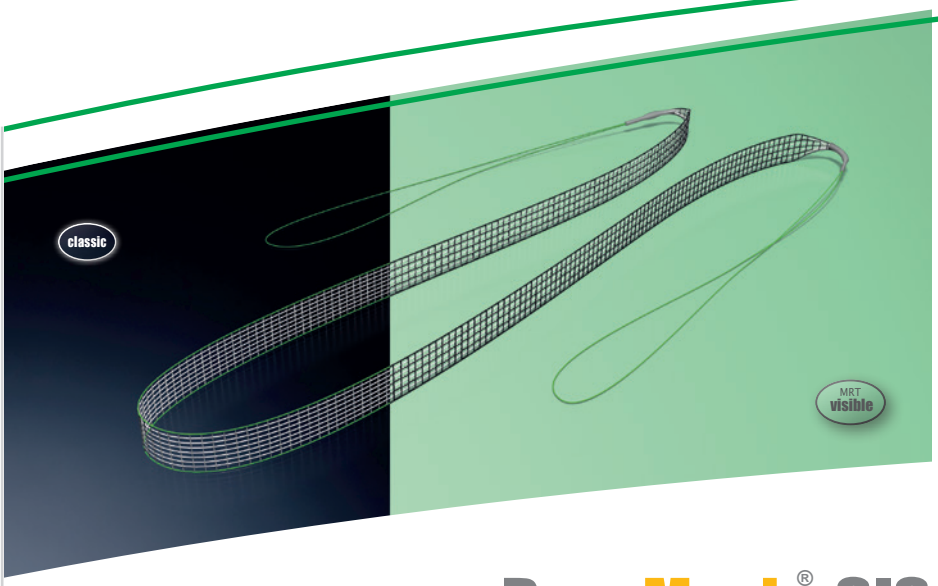
## Glatte, gewirkte Netzkanten

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:

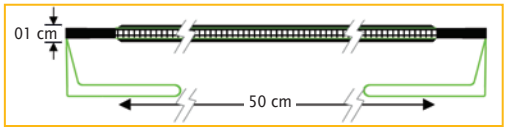
KS100702 de 01_2021-02-01_d




**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 |



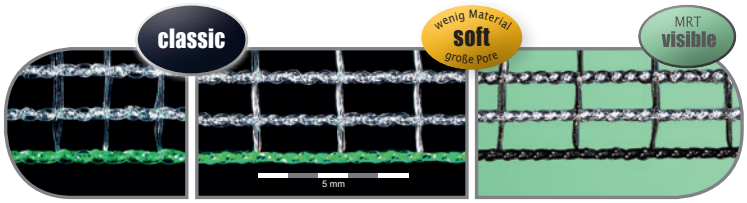

## Anwendung und Eigenschaften

| 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 | | |
| Speziell gewirkte, glatte Kante | ● | | |
| Formstabilität [TR1,TR12] | ● | | |
| Definierte Elastizität [TR10] | ● | | |
| Visible Technologie | ○ | ○ | ● |
| Polymer (Monofilament) | PVDF | | |
| Biokompatibilität [1A,2A,4A,68A,100A,TR1] | ● | | |
| Alterungsbeständigkeit [101,2A,5B,52B,93A,27A] | ● | | |
| Klassifikation (Klassifikation nach Klinge [8]) [TR11] | 1a | | |

● trifft für alle Produktgrößen zu
○ trifft nicht zu
[#] Literaturquelle „#“ (siehe "Literaturverzeichnis")
[#A] Literaturquelle „#“ (siehe "Literaturverzeichnis"), „A“: mit Limitation „animal trial“
[#B] Literaturquelle „#“ (siehe "Literaturverzeichnis"), „B“: mit Limitation „in-vitro trial“
[TR#] Internal test-report (siehe "internal test-report Verzeichnis")

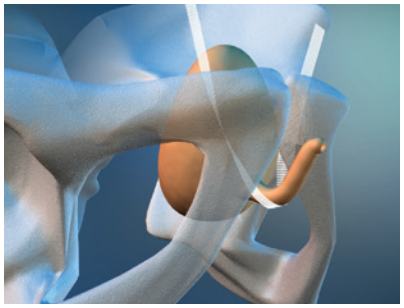
KS200101 de 01_2023-01-27_d

# DynaMesh®-SIS

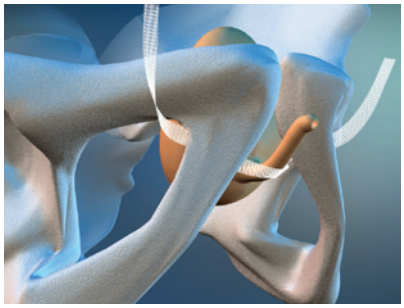



DynaMesh®-SIS | DynaMesh®-SIS soft | DynaMesh®-SIS visible

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

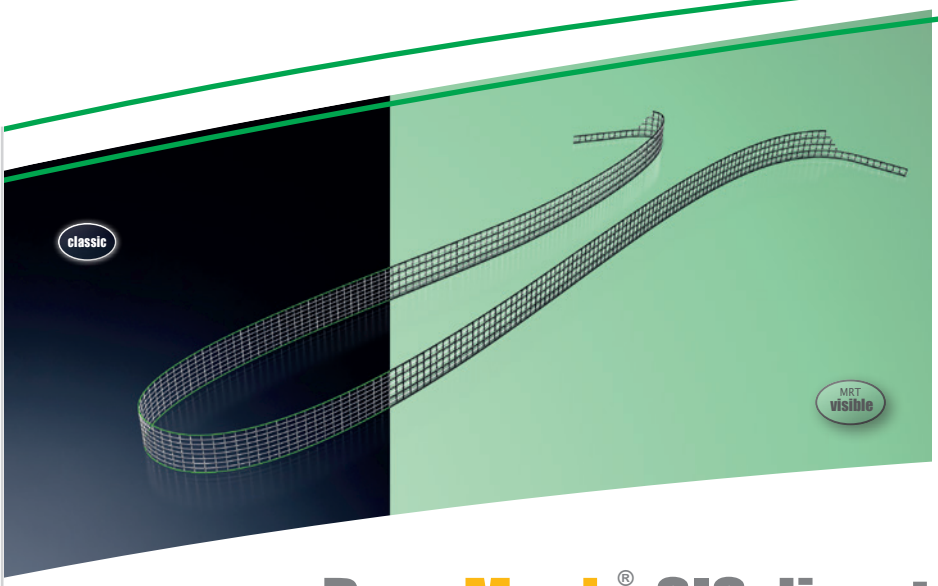
**DynaMesh®-IST01/-IST02/-IST03**:
Instrumentensets bestehend aus zwei Instrumenten (rechte und linke Seite) für den transvaginalen Zugang zur transobturatorischen Positionierung in der inside-out oder outside-in Technik.

**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<br>https://de.dyna-mesh.com/Vi040xx | |

Vertrieb durch:

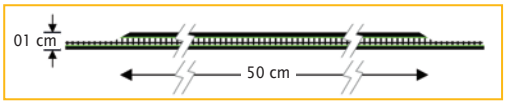
KS200102 de 01 _2022-08-09_ d




**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 |



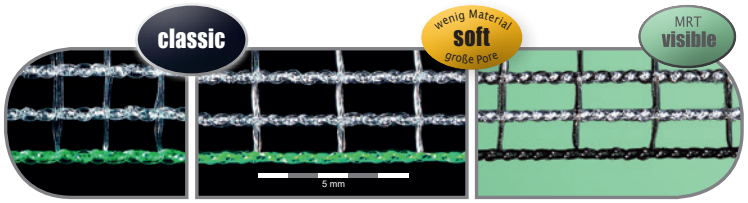

## Anwendung und Eigenschaften

| 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 | | |
| Speziell gewirkte, glatte Kante | ● | | |
| Formstabilität [TR1,TR12] | ● | | |
| Definierte Elastizität [TR10] | ● | | |
| Visible Technologie | ○ | ○ | ● |
| Polymer (Monofilament) | PVDF | | |
| Biokompatibilität [1A,2A,4A,68A,100A,TR1] | ● | | |
| Alterungsbeständigkeit [101,2A,5B,52B,93A,27A] | ● | | |
| Klassifikation (Klassifikation nach Klinge [8]) [TR11] | 1a | | |

● trifft für alle Produktgrößen zu
○ trifft nicht zu
[#] Literaturquelle „#“ (siehe "Literaturverzeichnis")
[#A] Literaturquelle „#“ (siehe "Literaturverzeichnis"), „A“: mit Limitation „animal trial“
[#B] Literaturquelle „#“ (siehe "Literaturverzeichnis"), „B“: mit Limitation „in-vitro trial“
[TR#] Internal test-report (siehe "internal test-report Verzeichnis")

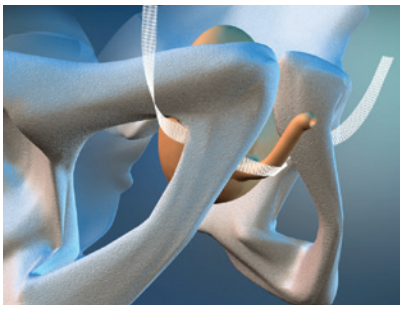
KS200201 de 01_2023-01-27_d

# 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.

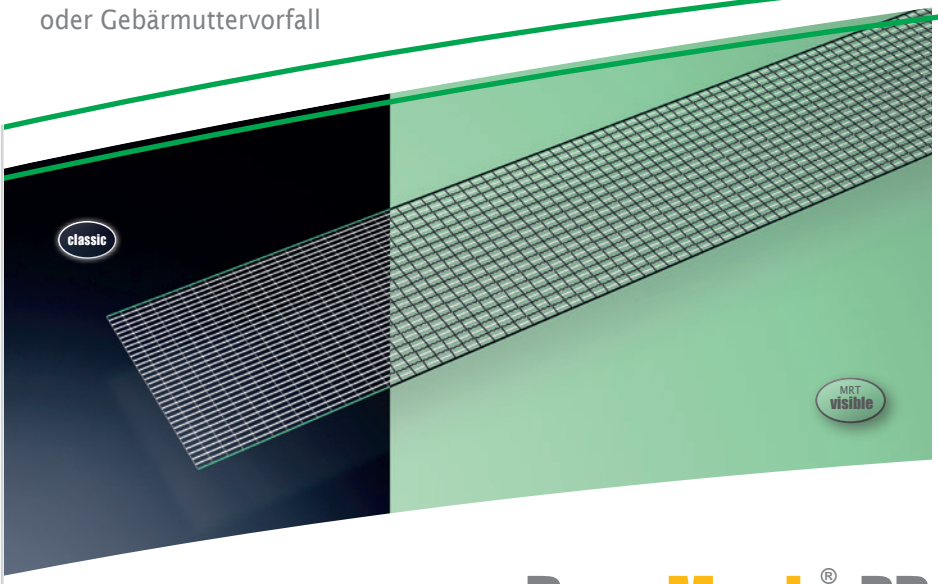
**DynaMesh®-IVT01**:
Instrument für den transvaginalen Zugang zur transobturatorischen Positionierung in der outside-in Technik.

| | | |
|---|---|---|
| VI045en | DynaMesh®-SIS direct - Animation:<br>SUI Treatment - Transobturator (out/in) - TOT<br>*https://de.dyna-mesh.com/Vi045en* | |
| VI021xx | DynaMesh®-SIS direct - Animation:<br>SUI Treatment - Transobturator (out/in) - TOT 8/4<br>*https://de.dyna-mesh.com/Vi021xx* | |

Vertrieb durch:

KS200202 de 01_2022-08-09_d

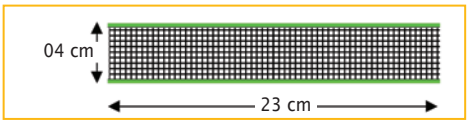
Weibliche Beckenbodensenkung
Vaginal-/Zervikalstumpfvorfall
oder Gebärmuttervorfall




**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 | |
| Speziell gewirkte, glatte Kante | ● | |
| 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_2022-08-09_d

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

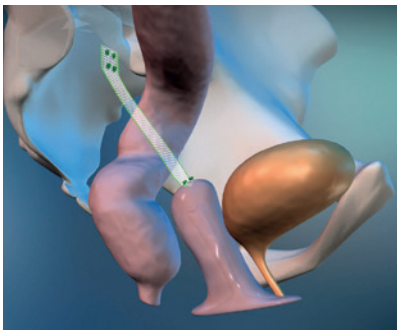
made in Germany

# Weibliche Beckenbodensenkung
## Vaginal-/Zervikalstumpfvorfall oder Gebärmuttervorfall

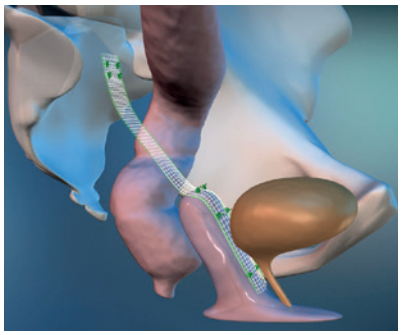
DynaMesh®-PR

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

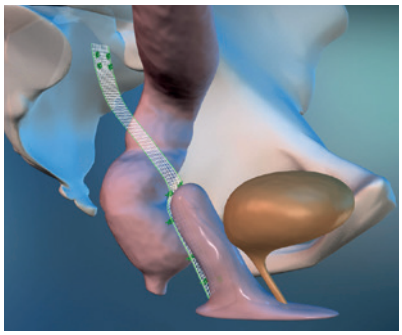
**Anwendungsbeispiele**



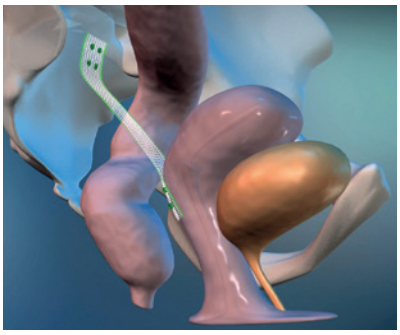
Kolpo-/Zervikosakropexie
- unilateral
- Fixation an Vaginal-/ Zervikalstumpf



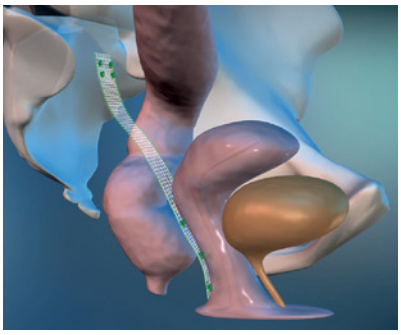
Kolpo-/Zervikosakropexie
- unilateral
- Fixation an Vaginal-/Zervikal-stumpf und Netzplastik anterior bei begleitender Zystozele



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<br>https://de.dyna-mesh.com/Vi086xx | |

Vertrieb durch:

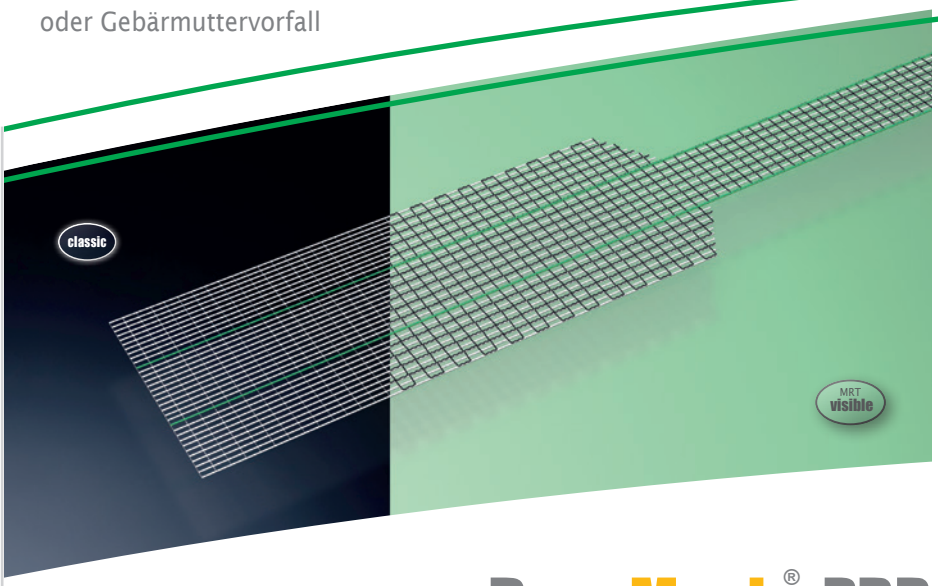
KS200302 de01_2022-08-09_d

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.

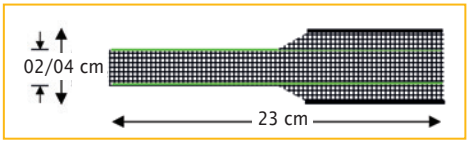
Weibliche Beckenbodensenkung
Vaginal-/Zervikalstumpfvorfall
oder Gebärmuttervorfall




**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 | |
| Speziell gewirkte, glatte Kante | ● | |
| 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

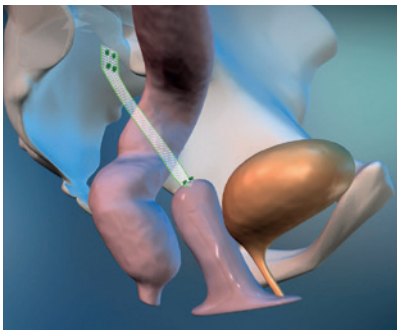
KS200401 de 01_2022-08-09_d

# Weibliche Beckenbodensenkung
## Vaginal-/Zervikalstumpfvorfall oder Gebärmuttervorfall

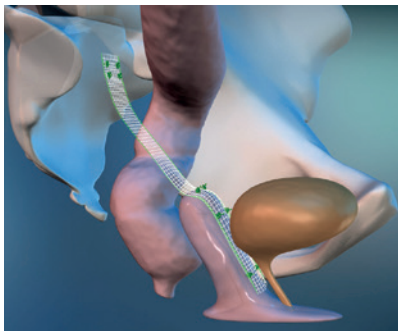
DynaMesh®-PRR

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

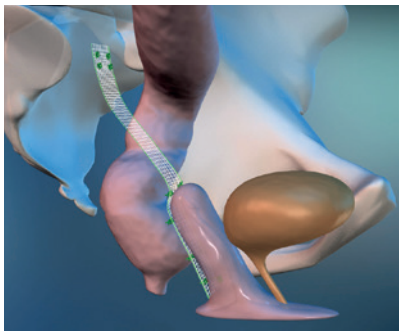
**Anwendungsbeispiele**



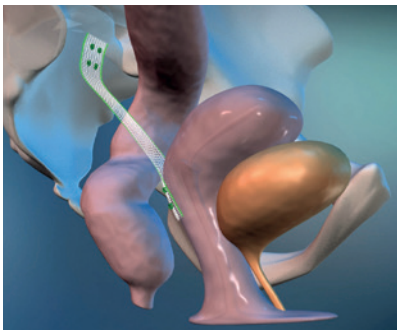
Kolpo-/Zervikosakropexie
- unilateral
- Fixation an Vaginal-/ Zervikalstumpf



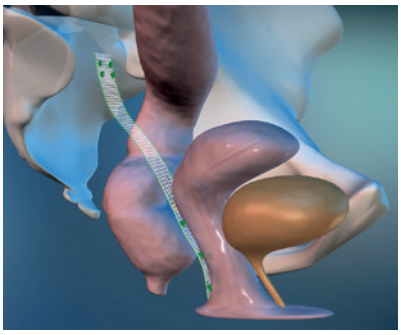
Kolpo-/Zervikosakropexie
- unilateral
- Fixation an Vaginal-/Zervikal-stumpf und Netzplastik anterior bei begleitender Zystozele



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

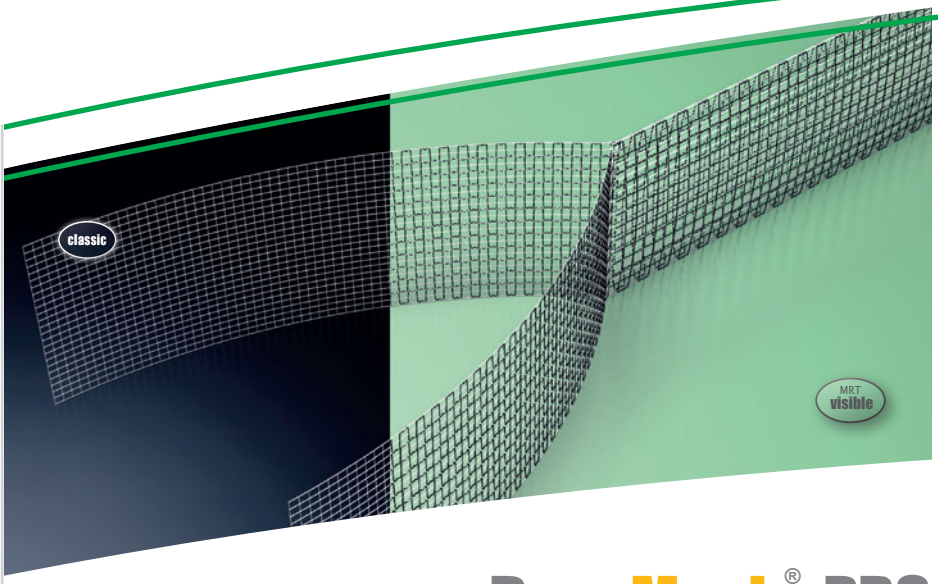
| | | |
|---|---|---|
| VI083xx | DynaMesh®-PRR - Animation: Colposacropexy https://de.dyna-mesh.com/Vi083xx | |
| Vi062xx | DynaMesh®-PRR - Animation: Hysterosacropexy https://de.dyna-mesh.com/Vi062xx | |

Vertrieb durch:

KS200402 de 01 _2022-08-09_ d

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

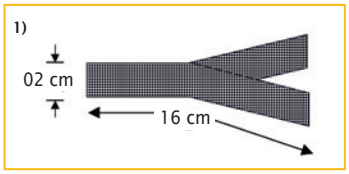
Weibliche Beckenbodensenkung
Vaginal-/Zervikalstumpfvorfall

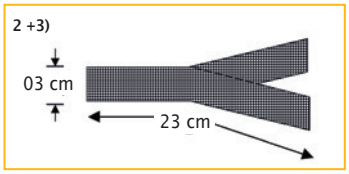


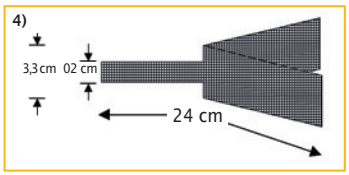

**DynaMesh®-PRS** Implantate wurden speziell für die Beckenbodenrekonstruktion, in laparoskopischer oder offener Operationstechnik, entwickelt und dienen der Unterstützung und Stabilisierung von Faszienstrukturen, Bindegewebe und Ligamenten.
Die Implantate sind zur Anwendung bei der operativen Therapie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

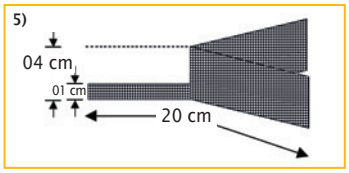
# DynaMesh®-PRS

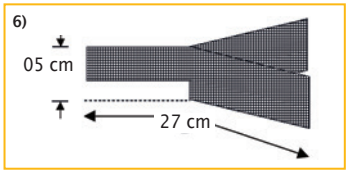
| | | | |
|---|---|---|---|
| **DynaMesh®-PRS soft** | 1) 02 cm x 16 cm | PV350216F1 | VE = 1 Stück |
| **DynaMesh®-PRS soft** | 2) 03 cm x 23 cm | PV350323F1 | VE = 1 Stück |
| **DynaMesh®-PRS visible** | 3) 03 cm x 23 cm | PV750323F1 | VE = 1 Stück |
| **DynaMesh®-PRS visible** | 4) 3,3 cm x 24 cm | 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:<br>Colposacropexy<br>*https://de.dyna-mesh.com/Vi046xx* | |
| VI048xx | DynaMesh®-PRS - Animation:<br>Colposacropexy<br>*https://de.dyna-mesh.com/Vi048xx* | |
| VI067xx | DynaMesh® MRI - Animation:<br>MRI Reconstruction with DynaMesh®-PRS visible<br>*https://de.dyna-mesh.com/Vi067xx* | |

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

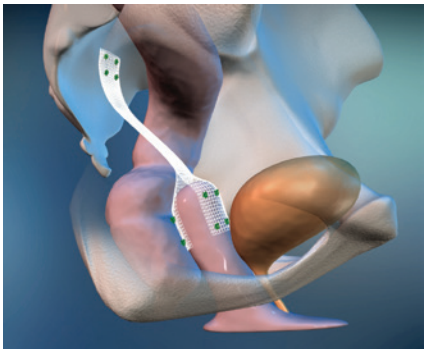


KS200501 de 01_2022-08-09_d

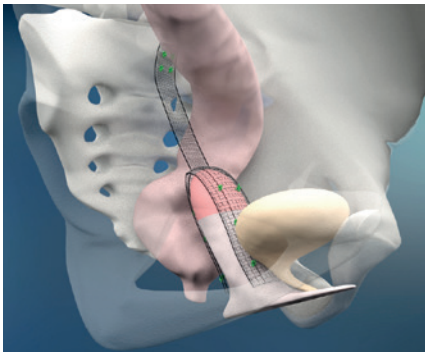
# Anwendung und Eigenschaften

| Produkt | DynaMesh®-PRS soft<br>02 cm x 16 cm (1)<br>03 cm x 23 cm (2)<br>05 cm x 27 cm (6) | DynaMesh®-PRS visible<br>03 cm x 23 cm (3)<br>3,3 cm x 24 cm (4)<br>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 | |
| Speziell gewirkte, glatte Kante | ● | |
| Formstabilität | ● | |
| Definierte Elastizität | ● | |
| Visible Technologie | ○ (1,2,6) | ● (3,4,5) |
| Polymer (Monofilament) | PVDF | |
| Biokompatibilität | ● | |
| Alterungsbeständigkeit | ● | |
| Dynamometrie | ● | |
| Weiterreißfestigkeit | ● | |
| Klassifikation (Klassifikation nach Klinge [8]) | 1a | |

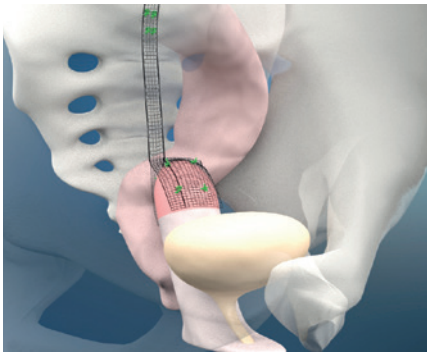
**Anwendungsbeispiele**



Kolpo-/Zervikosakropexie
- unilateral



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

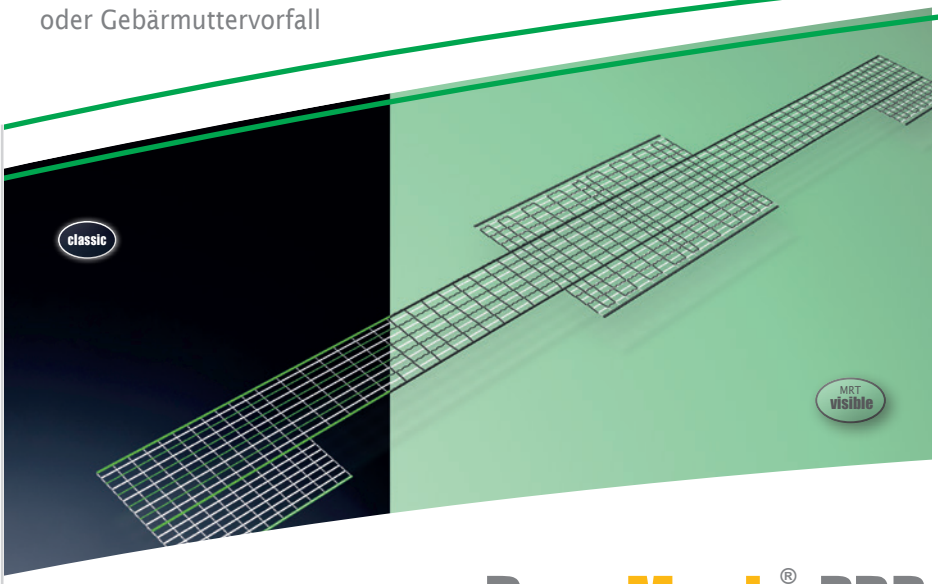


Kolpo-/Zervikosakropexie
- unilateral

Vertrieb durch:

● trifft für alle Produktgrößen zu
○ trifft nicht zu

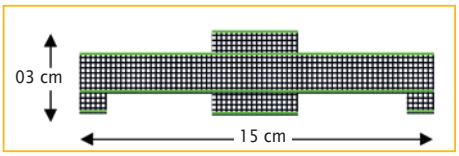
Weibliche Beckenbodensenkung
Vaginal-/Zervikalstumpfvorfall
oder Gebärmuttervorfall



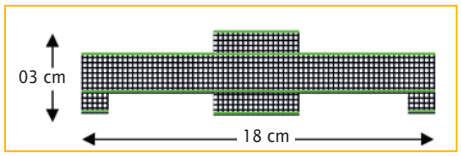

**DynaMesh®-PRP** Implantate wurden speziell für die Beckenbodenrekonstruktion, in laparoskopischer oder offener Operationstechnik, entwickelt und dienen der Unterstützung und Stabilisierung von Faszienstrukturen, Bindegewebe und Ligamenten.
Die Implantate kommen zur Anwendung bei der operativen Therapie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

# DynaMesh®-PRP

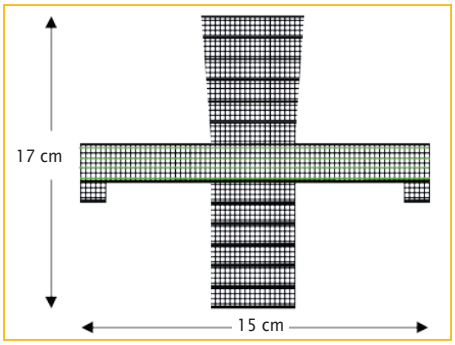
| | | | |
|---|---|---|---|
| **DynaMesh®-PRP soft** | [1] 03 cm x 15 cm | PV540315F1 | VE = 1 Stück |
| | [1] 03 cm x 15 cm | PV540315F3 | VE = 3 Stück |
| **DynaMesh®-PRP visible** | [2] 03 cm x 15 cm | PV780315F1 | VE = 1 Stück |




| | | | |
|---|---|---|---|
| **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:<br>Pectopexy<br>*https://de.dyna-mesh.com/Vi042xx* | |
| VI061xx | DynaMesh®-PRP - Animation:<br>Hysteropectopexy - Anterior Fixation<br>*https://de.dyna-mesh.com/Vi061xx* | |
| VI053xx | DynaMesh®-PRP - Animation:<br>Hysteropectopexy - Posterior Fixation<br>*https://de.dyna-mesh.com/Vi053xx* | |
| VI054xx | DynaMesh®-PRP - Animation:<br>Pectopexy with Anterior & Posterior Mesh Repair<br>*https://de.dyna-mesh.com/Vi054xx* | |
| VI069xx | DynaMesh® MRI - Animation:<br>MRI Reconstruction with DynaMesh®-PRP visible<br>*https://de.dyna-mesh.com/Vi069xx* | |

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



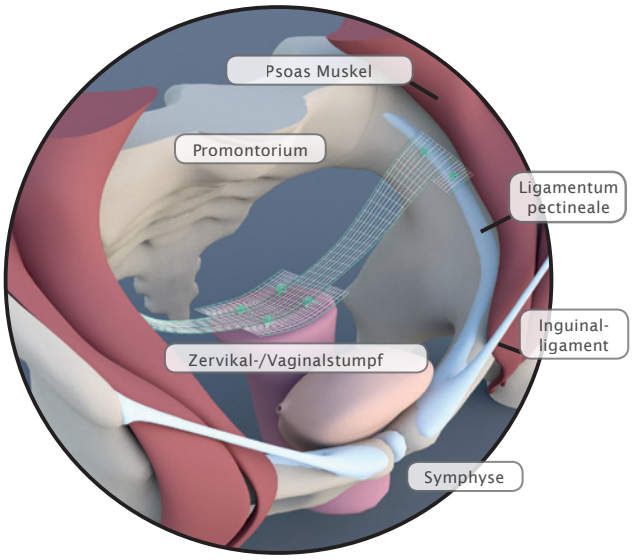
KS200601 de 01_2022-08-09_d

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 | | |
| Speziell gewirkte, glatte Kante | ● | | |
| 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)

Vertrieb durch:

○ trifft für alle Produktgrößen zu
– trifft nicht zu

KS200602 de01_2022-08-09_d

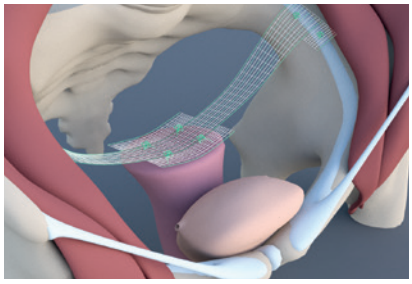
hergestellt durch / manufactured by: FEG Textiltechnik Forschungs- und Entwicklungsgesellschaft mbH
Prager Ring 70, 52070 Aachen, Germany · www.dyna-mesh.com

made in Germany

# Weibliche Beckenbodensenkung

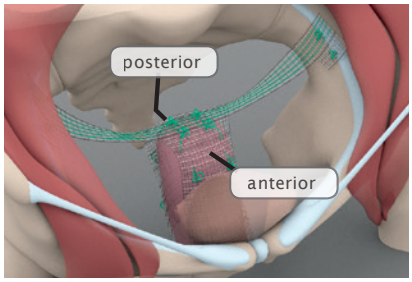
## Vaginal-/Zervikalstumpfvorfall oder Gebärmuttervorfall

DynaMesh®-PRP



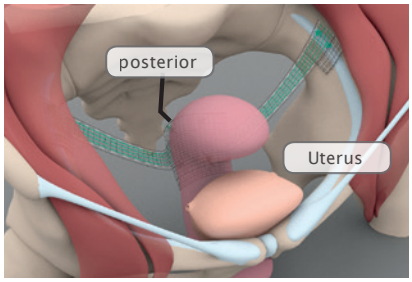
Pektopexie nach Vaginal-/Zervikalstumpfvorfall:

- 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.



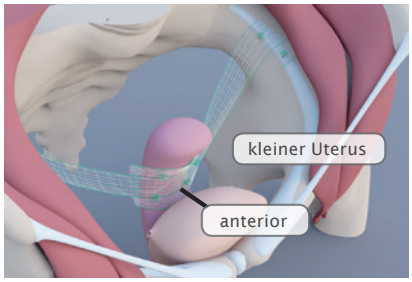

Pektopexie nach Vaginal-/Zervikalstumpfvorfall und bei einer begleitenden Zystozele und/oder Rektozele (Pulsionszystozele/Rektozele):

- 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.

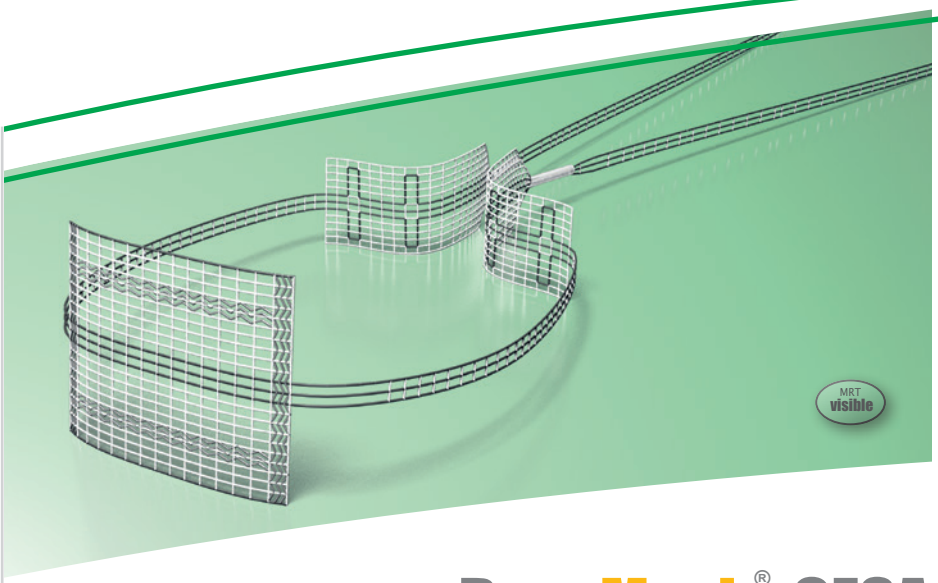



Pektopexie nach Gebärmuttervorfall bei Gebärmuttererhalt:

- 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:

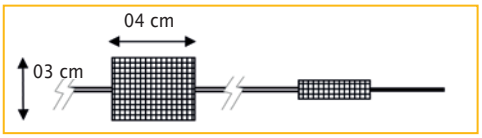
KS200603 de01_2021-02-01_d




**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 |

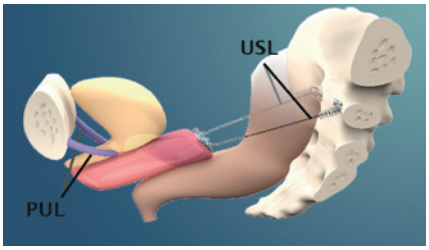



## Anwendung und Eigenschaften

| | |
|---|---|
| Produkt | DynaMesh®-CESA |
| Einsatzgebiet | Zervikalstumpfvorfall |
| Chirurgischer Zugang | laparoskopisch / offen |
| OP-Technik | Zervikosakropexie (CESA) bilateral |
| Fixation an Zervikalstumpf | Naht |
| Fixation am Sakrum | Naht / Tacker |
| Speziell gewirkte, glatte Kante | ● |
| 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_2022-08-09_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.

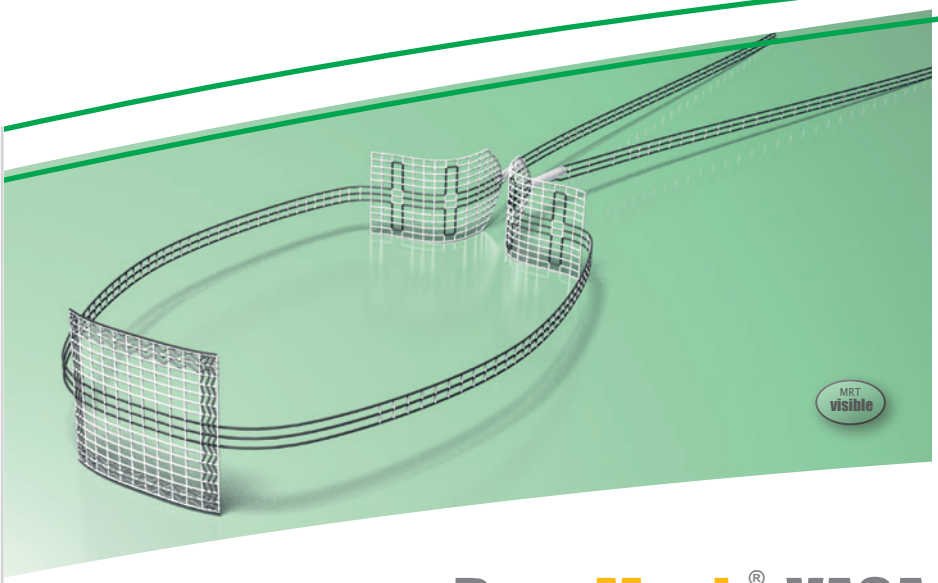
**DynaMesh®-IVT02** Instrument zur retroperitonealen Bandanlage von **DynaMesh®-CESA** bei laparotomischem Zugang.
Wiederverwendbares Instrument aus chirurgischem Stahl.
Länge: 32 cm.

- 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<br>*https://de.dyna-mesh.com/Vi094xx* | |
| VI084xx | DynaMesh®-CESA - Animation: Cervicosacropexy - Bilateral Fixation - Level S2<br>*https://de.dyna-mesh.com/Vi084xx* | |

Vertrieb durch:

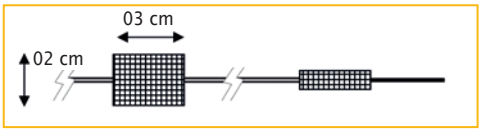
KS200702 de01_2022-08-09_d




**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 |



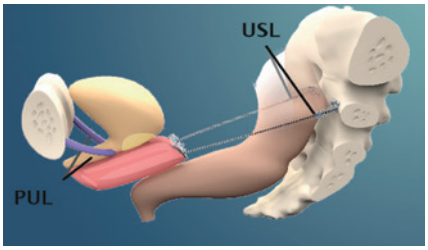

## Anwendung und Eigenschaften

| | |
|---|---|
| Produkt | DynaMesh®-VASA |
| Einsatzgebiet | Vaginalstumpfvorfall |
| Chirurgischer Zugang | laparoskopisch / offen |
| OP-Technik | Kolposakropexie (VASA) bilateral |
| Fixation an Vaginalstumpf | Naht |
| Fixation am Sakrum | Naht / Tacker |
| Speziell gewirkte, glatte Kante | ● |
| 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

KS200801 de 01 _2022-08-09_ d

# DynaMesh®-VASA




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

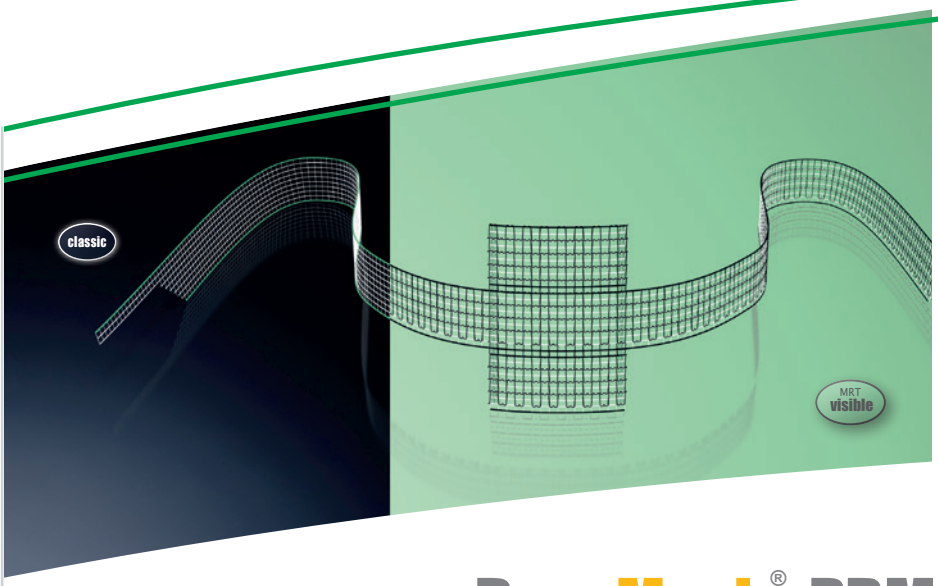
Die Operationsmethode VASA stellt ein modifiziertes Verfahren der abdominalen Kolposakropexie dar (laparoskopisch/offen), bei dem die Utero-Sakralen-Ligamente beidseitig durch das Implantat verstärkt bzw. ersetzt werden.

**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:

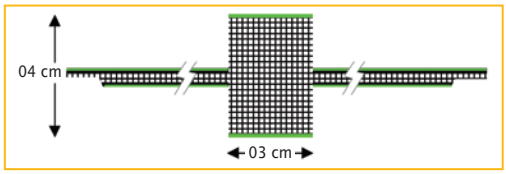
KS200802 de01_2021-02-01_d




**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 | |
| Speziell gewirkte, glatte Kante | ● | |
| Formstabilität | ● | |
| Definierte Elastizität | ● | |
| Visible Technologie | ○ | ● |
| Polymer (Monofilament) | PVDF | |
| Biokompatibilität | ● | |
| Alterungsbeständigkeit | ● | |
| Dynamometrie | ● | |
| Weiterreißfestigkeit | ● | |
| Klassifikation (Klassifikation nach Klinge [8]) | 1a | |

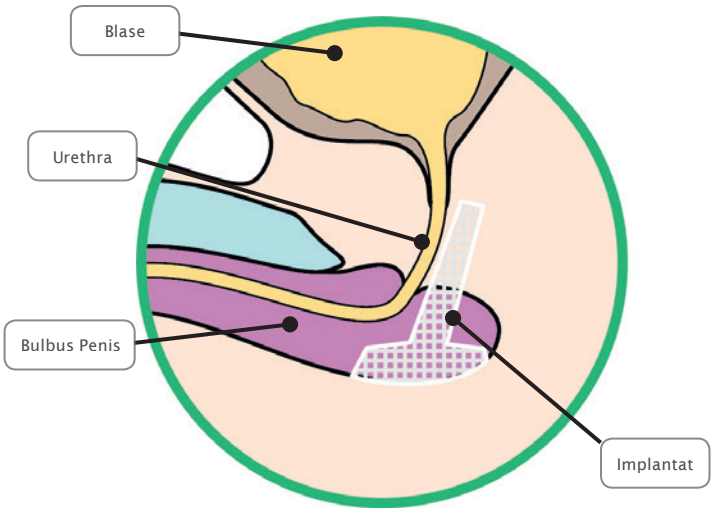
● trifft für alle Produktgrößen zu
○ trifft nicht zu

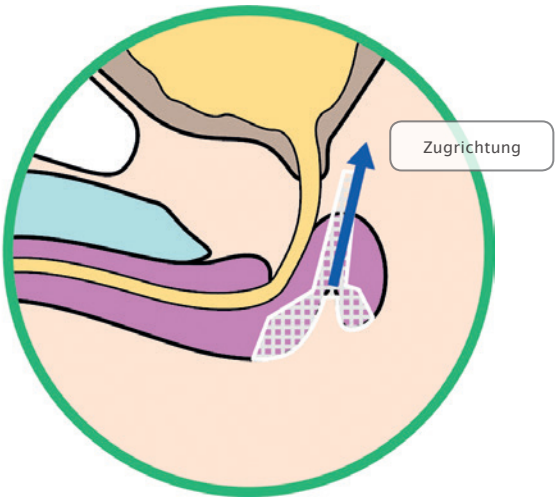
KS300101 de 01_2022-08-09_d

# 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:

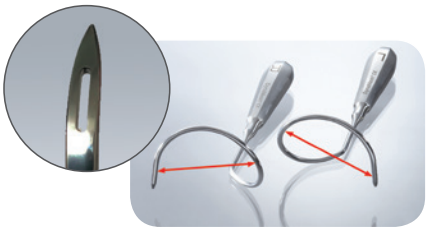
KS300102 de 01_2021-02-01_d

# Wiederverwendbare Instrumente

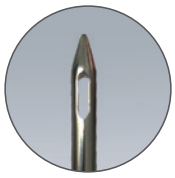
## Hergestellt aus chirurgischem Stahl (resterilisierbar)

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)

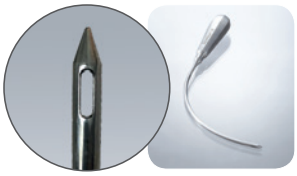


**DynaMesh®-IST02**
Chirurgisches Instrument
Durchmesser: 7 cm
IST02F1
VE = 1 Satz (l+r)

**DynaMesh®-IVT01**
Chirurgisches Instrument
IVT01F1
VE = 1 Stück

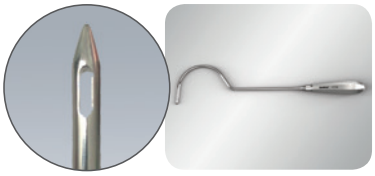
Für die **retropubische** Applikation

**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*

20. Göretzlehner U, Müllen A (2007)
**PVDF als Implantat-Werkstoff in der Urogynäkologie.**
*BIOmaterialien 8 (S1):28–29*

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*

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*

KS500101 de 01_2021-09-01_d

# Implantat Material

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*

93. Wang H, Klosterhalfen B, Müllen A, et al (2021)
**Degradation resistance of PVDF mesh in vivo in comparison to PP mesh.**
*J Mech Behav Biomed Mater 119:104490. https://doi.org/10.1016/j.jmbbm.2021.104490*

100. Karabulut A, Simavlı SA, Abban GM, et al (2016)
**Tissue reaction to urogynecologic meshes: effect of steroid soaking in two different mesh models.**
*Int Urogynecol J 27:1583–1589. https://doi.org/10.1007/s00192-016-3013-9*

# 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*

102. Klinge U, Park J-K, Klosterhalfen B (2013)
**The Ideal Mesh.**
*Pathobiology 80:169–175. https://doi.org/10.1159/000348446*

103. Klosterhalfen B, Klinge U (2013)
**Retrieval study at 623 human mesh explants made of polypropylene - impact of mesh class and indication for mesh removal on tissue reaction.**
*Journal of Biomedical Materials Research Part B: Applied Biomaterials n/a-n/a. https://doi.org/10.1002/jbmb.32958*

104. Klinge U, Junge K, Spellerberg B, et al (2002)
**Do multifilament alloplastic meshes increase the infection rate? Analysis of the polymeric surface, the bacteria adherence, and the in vivo consequences in a rat model.**
*J Biomed Mater Res 63:765–771. https://doi.org/10.1002/jbm.10449*

105. Klinge U, Klosterhalfen B, Birkenhauer V, et al (2002)
**Impact of polymer pore size on the interface scar formation in a rat model.**
*J Surg Res 103:208–214. https://doi.org/10.1006/jsre.2002.6358*

KS500201 de 01_2021-09-01_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*

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*

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*

54. 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*

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*

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*

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*

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*

KS500301 de 01_2021-09-01_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/s10029-019-02008-5*

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*

97. Carus T (2021)
**Die laparoskopische IPOM-Operation bei Nabel- und Bauchwandhernien – Netzfixierung in Klebetechnik.**
*6*

KS500401 de 01_2021-09-01_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*

94. Ramser M, Baur J, Keller N, et al (2021)
**Robotische Hernienchirurgie: Teil I: Robotische Leistenhernienversorgung (r TAPP). Videobeitrag und Ergebnisse einer Kohortenstudie an 302 operierten Hernien.**
Chirurg. https://doi.org/10.1007/s00104-021-01425-6

101. The HerniaSurge Group (2018)
**International guidelines for groin hernia management.**
*Hernia. https://doi.org/10.1007/s10029-017-1668-x*

KS501001 de 01_2021-09-01_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*

54. 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*

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*

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_2021-12-01_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_2021-09-01_d

# Reparatur 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_2021-09-01_d

# Hernien

## Reparatur der Parastomalhernie

92. Bustos-Jiménez M, Martín-Cartes JA (2020)
**Surgical Treatment of Parostomal Hernias by Using A 3D Mesh.**
*05:6*

96. Cartes JAM, Bustos-Jiménez M, Tamayo-López MJ (2018)
**Parostomal Hernia: A More and More Frequent Surgical Challenge.**
*General Surgery 3:5*

KS501302 de 01_2021-09-01_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*

95. Ammann Y, Widmann B, Sparn M, et al (2021)
**Prophylactic Funnel Mesh to Prevent Parastomal Hernia in Permanent End Colostomy: A Retrospective Cohort Study.**
*Colorectal Dis. https://doi.org/10.1111/codi.15817*

KS501401 de 01_2021-09-01_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_2021-09-01_d

# DynaMesh®-PR / -PRR

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*

# Weibliche Beckenbodensenkung

## DynaMesh®-PRS

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*

KS502002 de 01_2021-09-01_d

# Weibliche Beckenbodensenkung

## DynaMesh®-PRP

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*

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*

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*

98. Noé GK, Schiermeier S, Papathemelis T, et al (2021)
**Prospective International Multicenter Pelvic Floor Study: Short-Term Follow-Up and Clinical Findings for Combined Pectopexy and Native Tissue Repair.**
JCM 10:217. https://doi.org/10.3390/jcm10020217

KS502003 de 01_2021-09-01_d

# Weibliche Beckenbodensenkung

## DynaMesh®-CESA / -VASA

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*

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*

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*

KS502004 de 01_2021-09-01_d

# Weibliche Harninkontinenz

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*

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. Najjari L, Gräf CM, Kupec T, et al (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*

99. Sabadell J, Pereda-Núñez A, Ojeda-de-los-Santos F, et al (2021)
**Polypropylene and polyvinylidene fluoride transobturator slings for the treatment of female stress urinary incontinence: 1-Year outcomes from a multicentre randomized trial.**
*Neurourology and Urodynamics 40:475–482. https://doi.org/10.1002/nau.24586*

KS502101 de 01_2021-09-01_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*

KS503001 de 01_2021-09-01_d

# Internal test-reports

TR1. CF_F02 **“Biocompatibility”**

TR10. I1_F03-01_SIS1_X **Stability and Elongation** *(bench test)*

TR11. I1_F03-02_SIS1_X **Porosity and Formstability** *(bench test)*

TR12. I1_F03-03_SIS1_X **Formstability** *(bench test)*

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

**www.dyna-mesh.com**

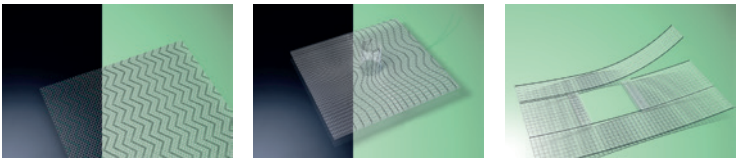
hergestellt durch / manufactured by /
fabriqué par / fabricado por / fabbricato da

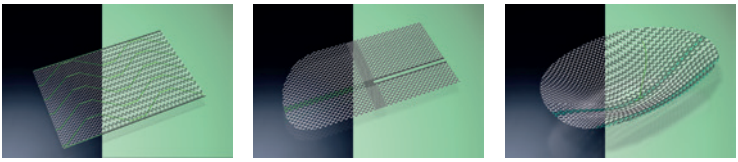
FEG Textiltechnik
Forschungs- und Entwicklungsgesellschaft mbH

Prager Ring 70
52070 Aachen, Germany

Vertrieb durch:

KS000002 de01 _2021-04-01_d





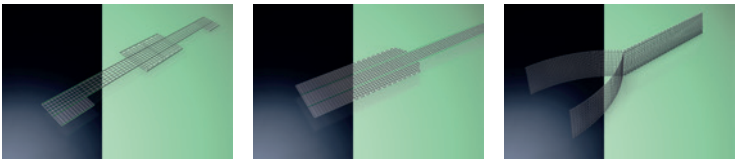
# DynaMesh®

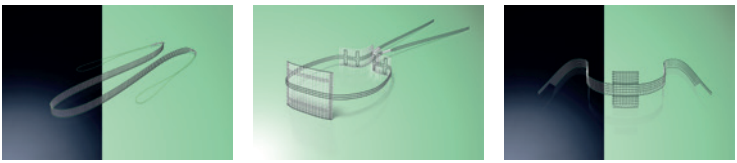
Für jede Indikation eine spezielle Lösung

## Download Katalog

made in Germany

Tailored Implants Made of PVDF





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

Vertrieb durch:

VH014 de 01_2023-01-27_d

LiSTO.academy
powered by DynaMesh®

**LiSTO.academy** ist eine innovative Plattform, die exzellente, maßgeschneiderte chirurgische Ausbildung und Trainings anbietet. Durch die Kooperationen mit erfahrenen Chirurgen und renommierten Experten aus der ganzen Welt, ermöglicht **LiSTO.academy** Ärzten, beim Einsatz von DynaMesh®-Implantaten, die besten Ergebnisse für ihre Patient*innen zu erzielen.

IN-PERSON

VIRTUAL

HYBRID

**Visit us online:**
**www.listo.academy**