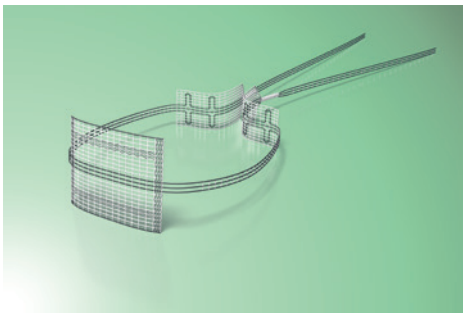


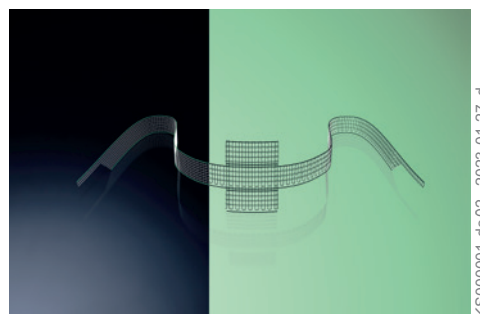
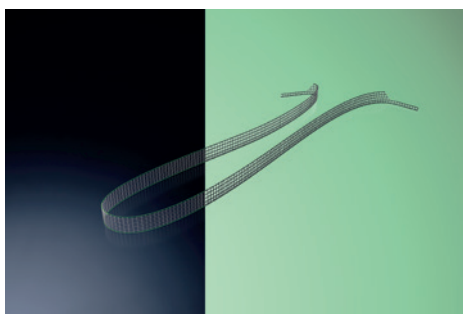
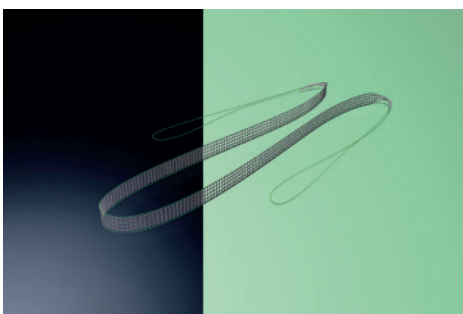
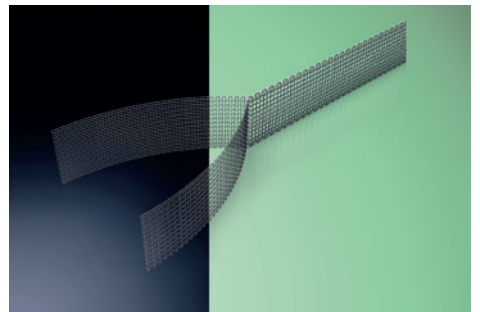
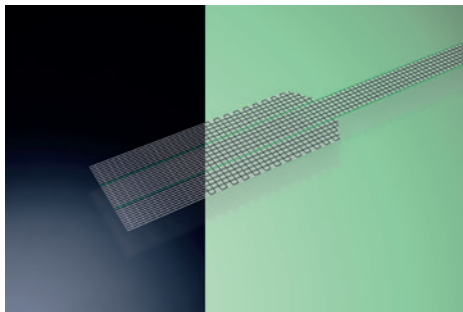
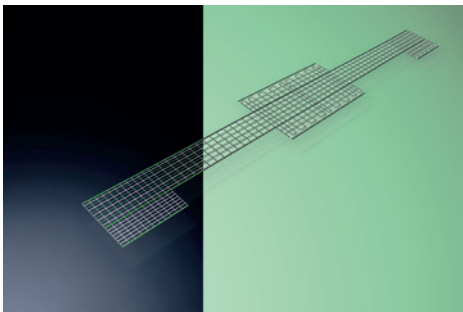
DynaMesh®

Für jede Indikation eine spezielle Lösung



made
in
Germany

Tailored Implants
Made of PVDF



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 (CE₀₁₂₃), 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®

Meilensteine

1992 Gründung:



2003 Zertifizierung:



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

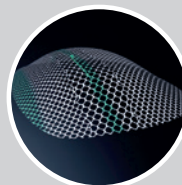
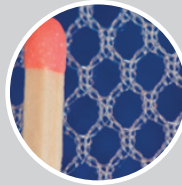
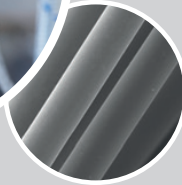
2016 Erstes Implantat für die chirurgische Behandlung von Hiatushernien

Geschäftsfelder:

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

Implantate „made in Germany“

DynaMesh[®]



Filament

Wirkware

Implantat

Spinnen

Wirken

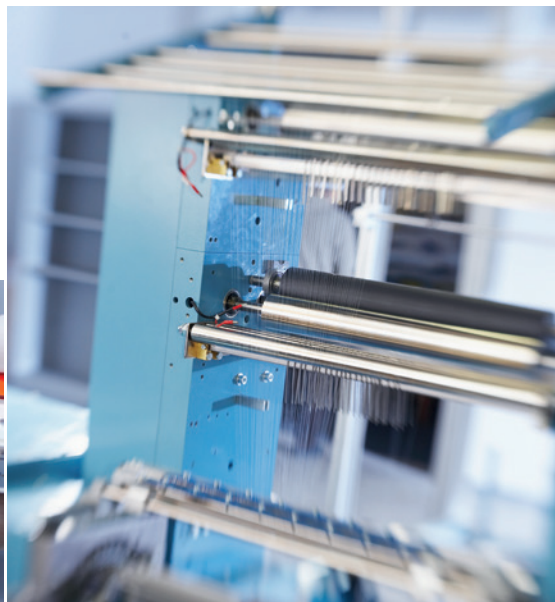
Veredelung

Waschen,
Sterilisation

Vom Faden bis zum Implantat:
Volle Qualitätskontrolle
entlang der gesamten
Produktionskette.

Entwicklung und Herstellung
in Aachen, Germany

**made
in
Germany**

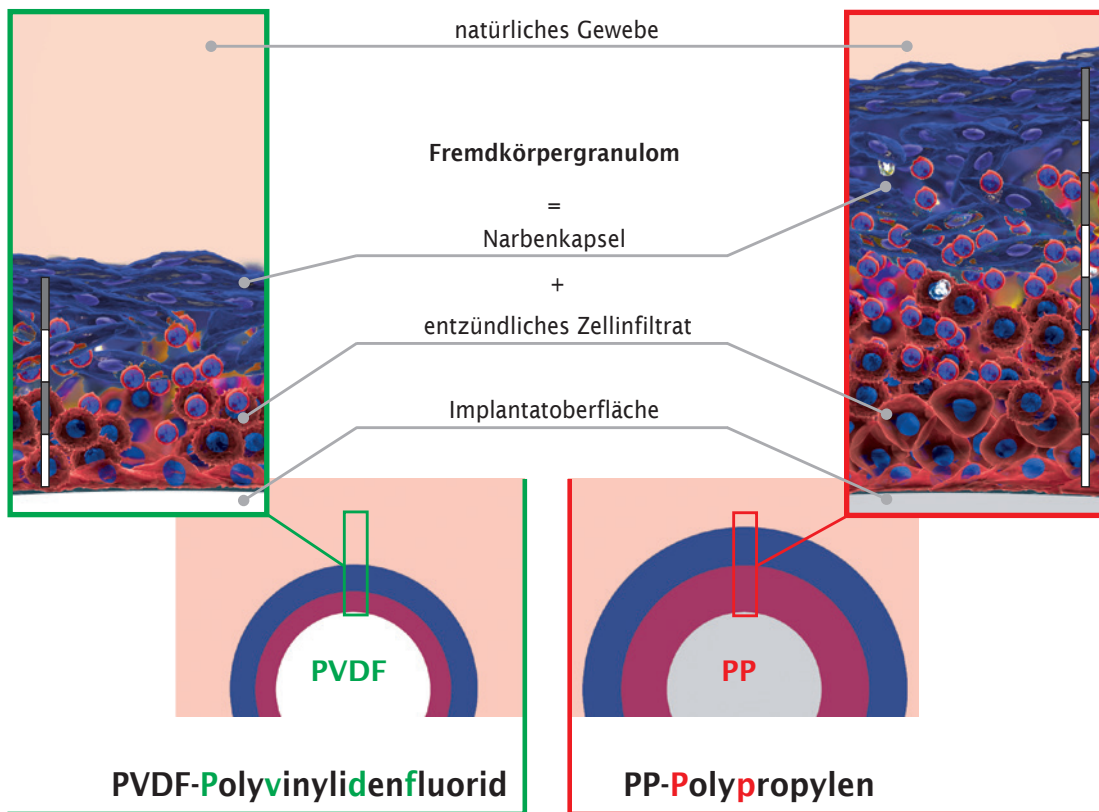


Biokompatibilität

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

Querschnittansicht

Unterschiedliche Granulomstärken im Vergleich



PVDF-Polyvinylidenfluorid

PP-Polypropylen

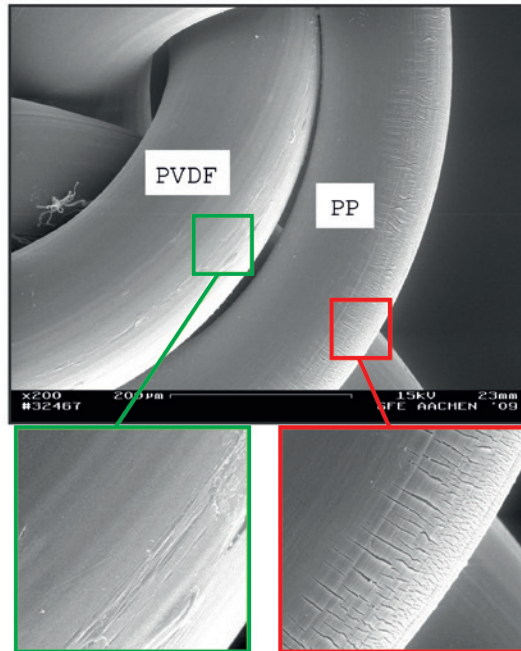
Vi001 de	DynaMesh® Implantate - Animation: Fremdkörperreaktion - Vergleich zwischen PVDF und PP https://de.dyna-mesh.com/Vi001de	
Vi001 en	DynaMesh® Implants - Animation: Foreign Body Reaction - Comparison of PVDF and PP https://de.dyna-mesh.com/Vi001en	

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

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

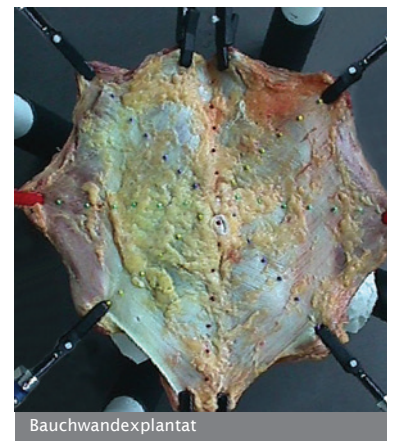
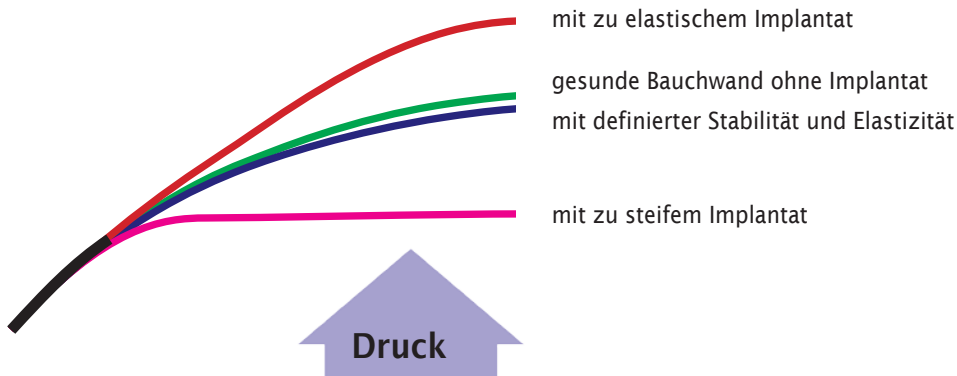
PP-Polypropylen

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

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.

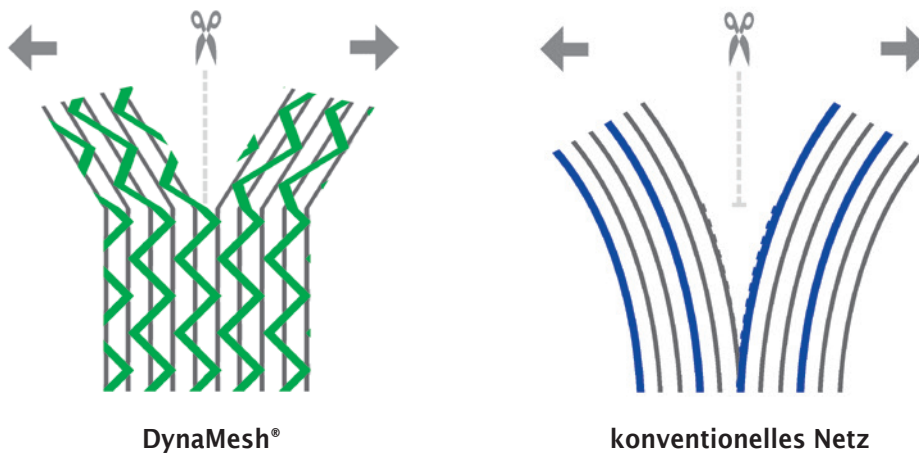
Das Verhalten von Bauchwänden mit unterschiedlichen Netzimplantaten unter Belastung



Untersuchung an explantierten Bauchwänden
(Quelle: Universitätsklinikum Aachen)

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.



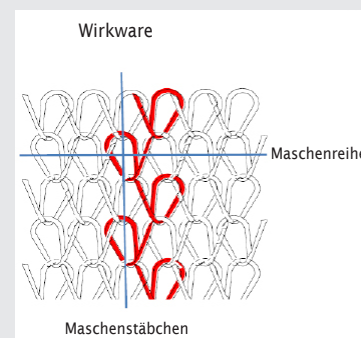
DynaMesh®

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.

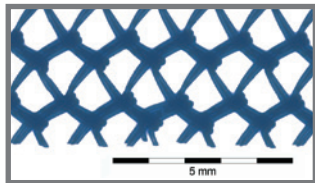
*Das Gewirk

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

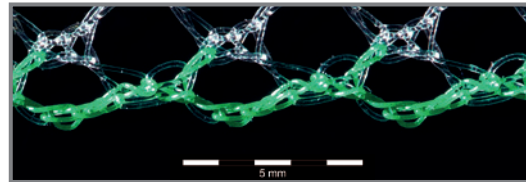


Speziell gewirkte Kanten

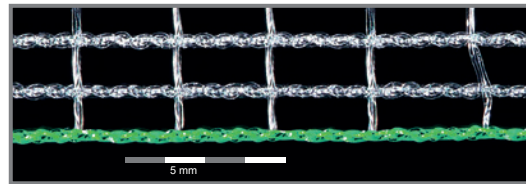
DynaMesh®-Produkte werden nicht einfach aus einer Fläche geschnitten. Auf Spezialwirkmaschinen werden glatte Kanten gefertigt (keine „Sägezähne“!).



Konventionelles Netz

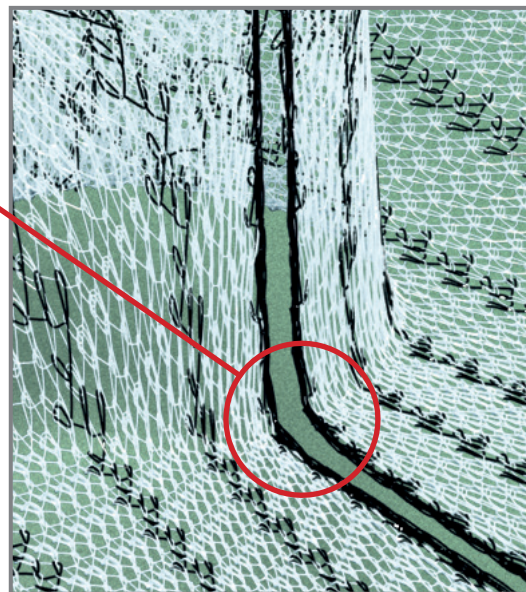


DynaMesh®-LICHTENSTEIN



DynaMesh®-SIS soft

Auch in dreidimensional
ausgeformten Implantaten

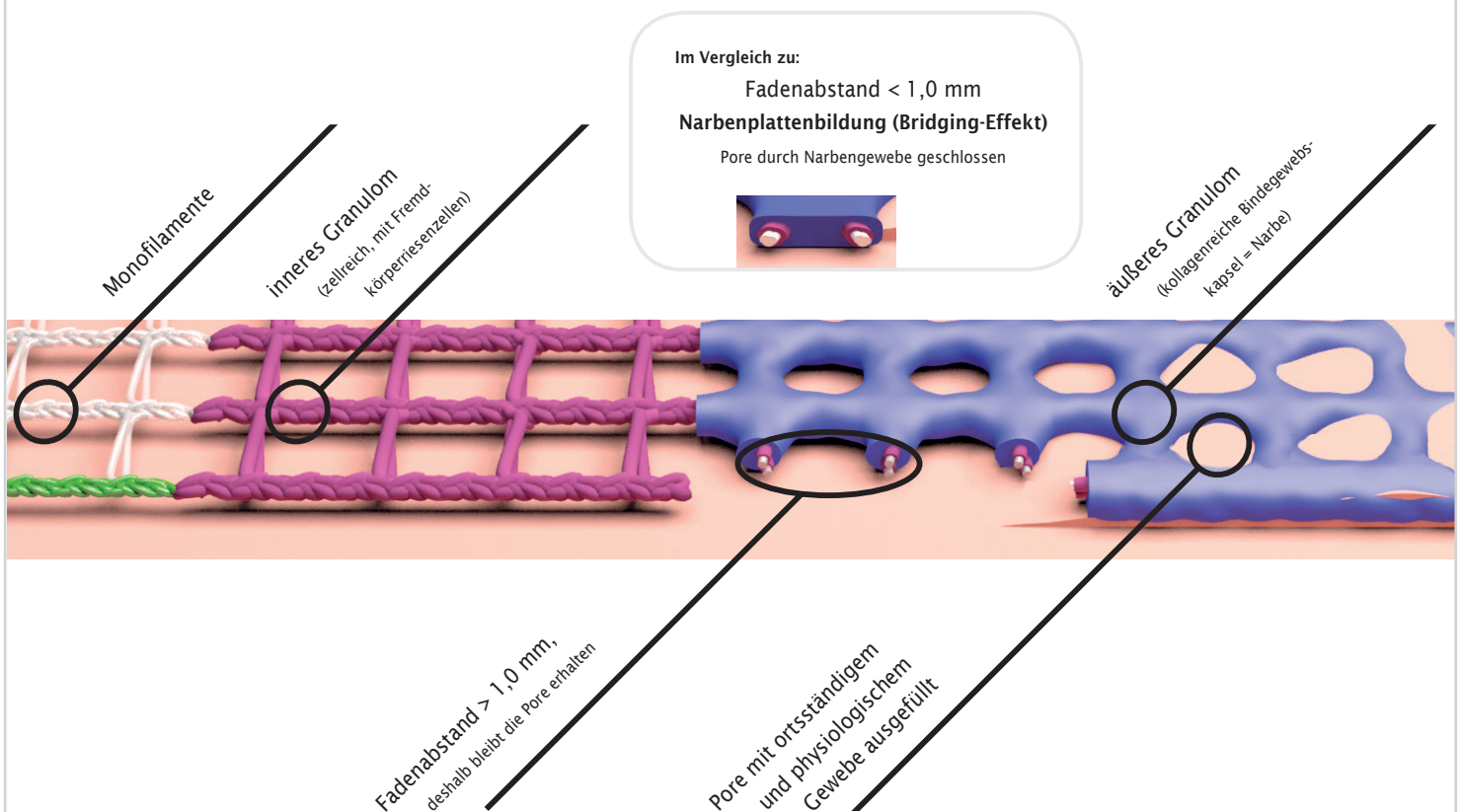


DynaMesh®-IPST-R visible

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].



[#] 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 Netzelementats **bevor** der Körper darauf reagiert hat.

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

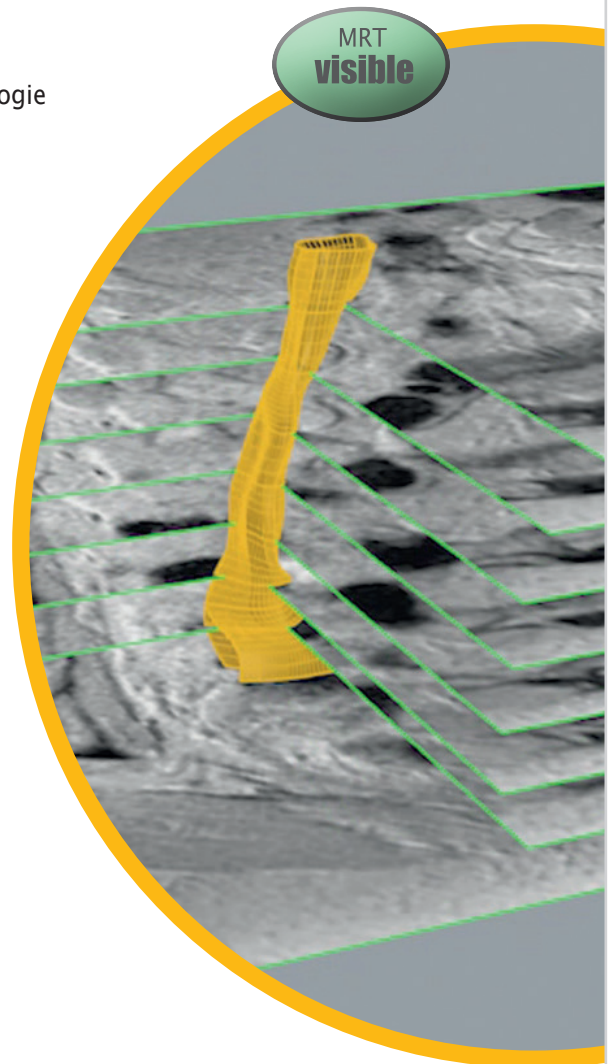
Faustregel:
 Eine „Pore“ unter 1 mm Durchmesser wird vom Körper mit Narbengewebe geschlossen = 0 % effektive Porosität

DynaMesh® visible

Konventionelle Netzimplantate sind in der diagnostischen Radiologie mehrheitlich unsichtbar.

DynaMesh® visible Implantate können per Magnet-Resonanz-Tomographie (MRT) sichtbar gemacht werden [7,29^A,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



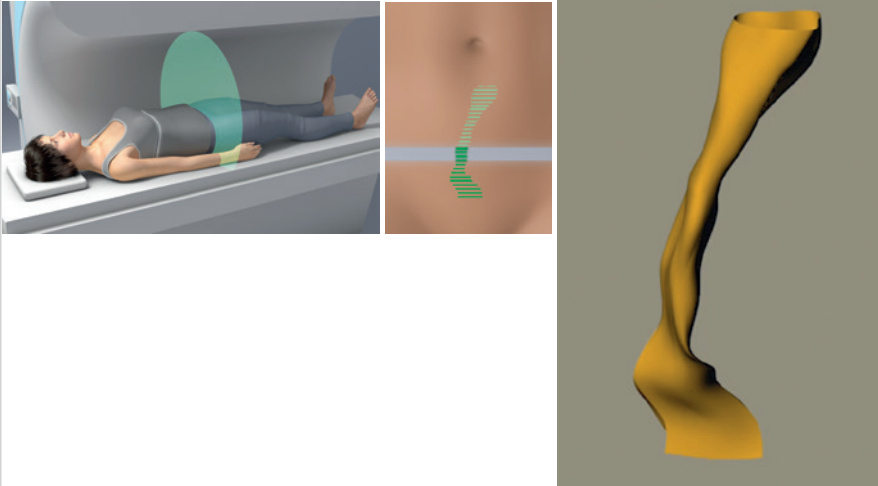
Die Entwicklung wurde gefördert durch das Deutsche Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF 01EZ 0849)

[#] Literaturquelle „#“ (siehe "Literaturverzeichnis")

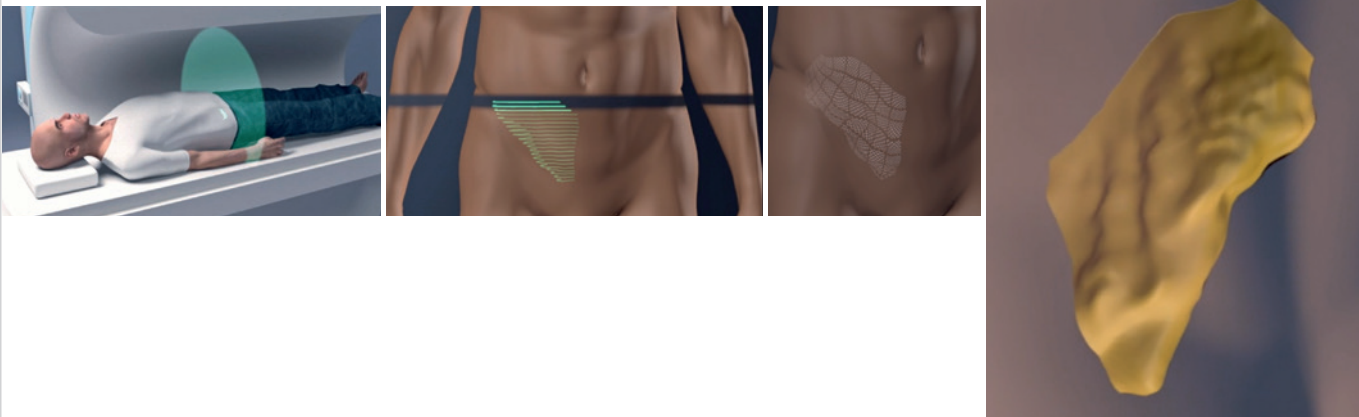
[#^A] Literaturquelle „#“ (siehe "Literaturverzeichnis"), „A“: mit Limitation „animal trial“

DynaMesh® visible




DynaMesh®-PRS visible dreidimensionales Re-Modelling



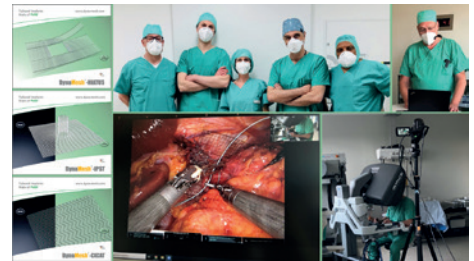
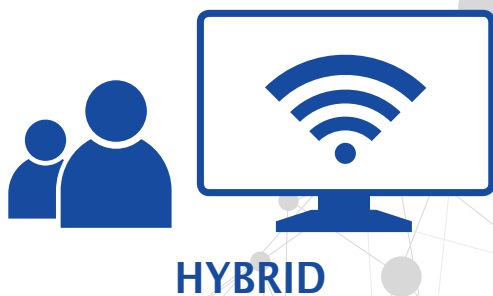
DynaMesh®-ENDOLAP visible dreidimensionales Re-Modelling



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).

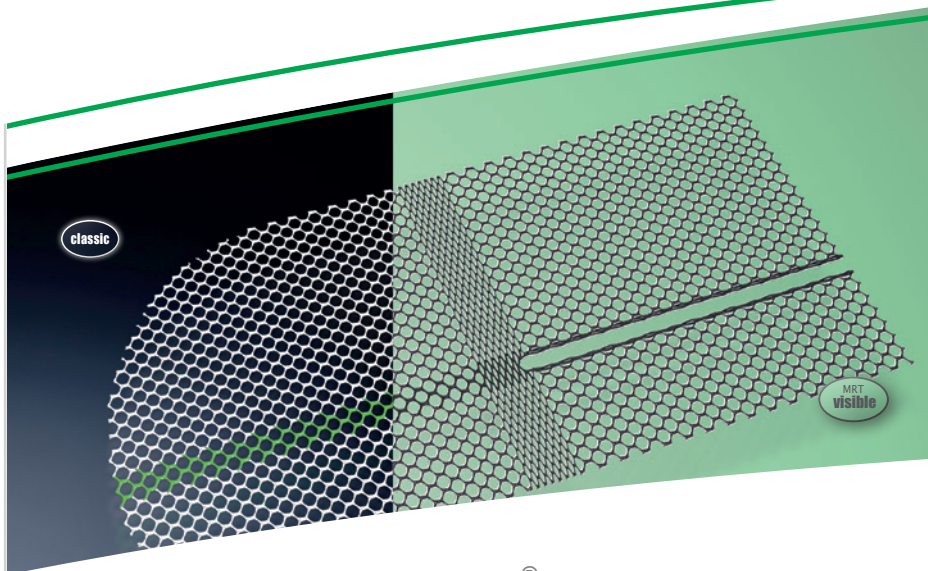
Vi069XX	DynaMesh® MRI - Animation: MRI Reconstruction with DynaMesh®-PRP visible https://de.dyna-mesh.com/Vi069xx	
Vi067XX	DynaMesh® MRI - Animation: MRI Reconstruction with DynaMesh®-PRS visible https://de.dyna-mesh.com/Vi067xx	
Vi032XX	DynaMesh®-ENDOLAP visible - Animation: MRI visible - 3D Implant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

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.



Besuchen Sie uns online:
www.listo.academy





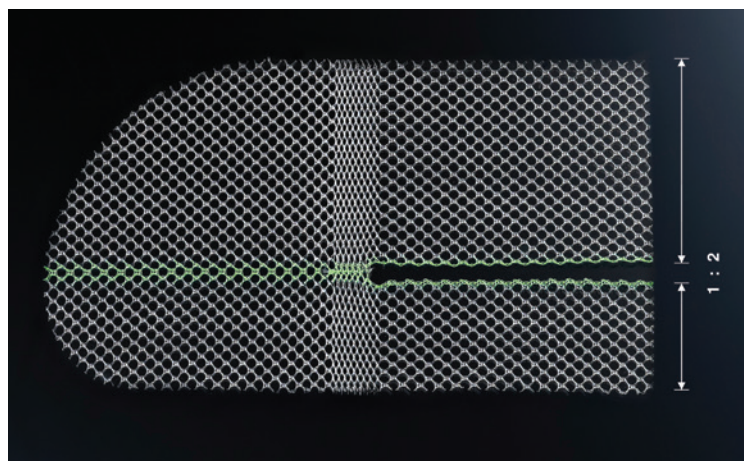
DynaMesh®-LICHTENSTEIN Implantate dienen der Gewebeunterstützung und Stabilisierung von Faszienstrukturen der Leistenregion. Sie wurden speziell zur konventionellen Reparatur von Leistenhernien nach Lichtenstein entwickelt und sind so dimensioniert, dass sie in der überwiegenden Anzahl der Patienten, 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	REF 2613110611	VE = 3 Stück
		REF 2610110611	VE = 10 Stück
	7,5 cm x 15 cm	REF 2611110715	VE = 1 Stück
		REF 2613110715	VE = 3 Stück
DynaMesh®-LICHTENSTEIN visible	7,5 cm x 15 cm	REF 2610110715	VE = 10 Stück
		REF 2611170715	VE = 1 Stück

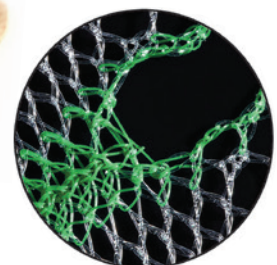
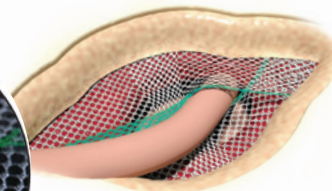
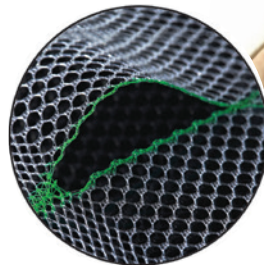
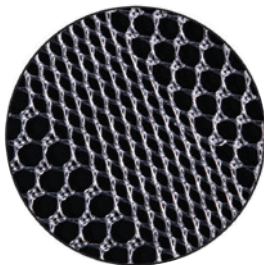
Sowohl für die rechte
als auch für die linke
Seite verwendbar.



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])	1 a	

Beispiel: Leistenhernie, links



Weniger Aufwand

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

Weniger Risiko

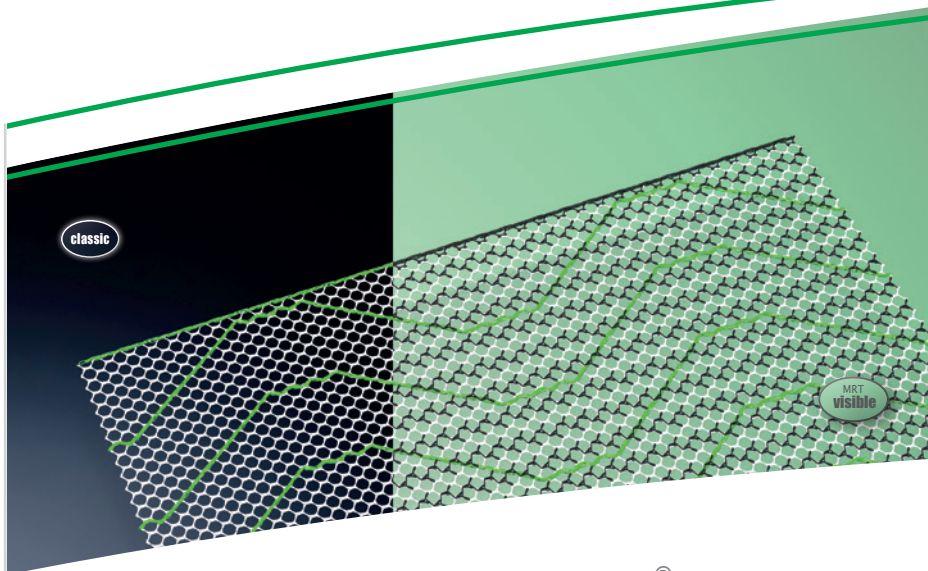
Die spezielle Schlitzausführung ermöglicht die Tunnelmodulation mit **Drucklastverteilung**.

Hohe Weiterreißfestigkeit

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

● trifft für alle Produktgrößen zu
● trifft nicht zu

Vertrieb durch: **DAHLHAUSEN®**
 P.J. Dahlhausen & Co. GmbH
 Adam-Riese-Straße 4
 D-50996 Köln, Germany
 Tel.: +49 (0) 2236 - 39 13-0
 Fax: +49 (0) 2236 - 39 13-109
 www.dahlhausen.de
 info@dahlhausen.de



DynaMesh®-ENDOLAP Implantate dienen der Gewebeunterstützung und Stabilisierung von Fasziensstrukturen 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	REF 2611101015	VE = 1 Stück
		REF 2613101015	VE = 3 Stück
	12 cm x 15 cm	REF 2610101015	VE = 10 Stück
		REF 2613101215	VE = 3 Stück
	13 cm x 15 cm	REF 2610101215	VE = 10 Stück
		REF 2613101315	VE = 3 Stück
13 cm x 17 cm	REF 2613101317	VE = 3 Stück	
	REF 2610101317	VE = 10 Stück	
15 cm x 15 cm	REF 2613101515	VE = 3 Stück	
	REF 2610101515	VE = 10 Stück	
DynaMesh®-ENDOLAP visible	10 cm x 15 cm	REF 2611141015	VE = 1 Stück
		REF 2610101016	VE = 10 Stück

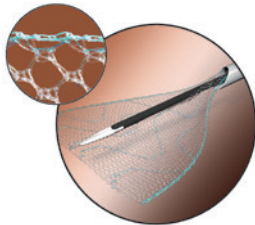
VI032xx

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



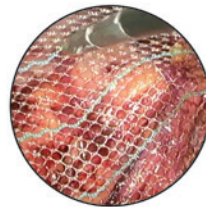
Anwendung und Eigenschaften

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



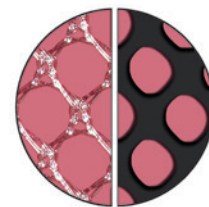
Intraoperative Entfaltung

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 **endoskopische (TEP)¹⁾** und **laparoskopische (TAPP)** Technik entwickelt. Hält der Operateur eine Fixation des Implantats für erforderlich, stehen ihm sämtliche Methoden zur Verfügung.



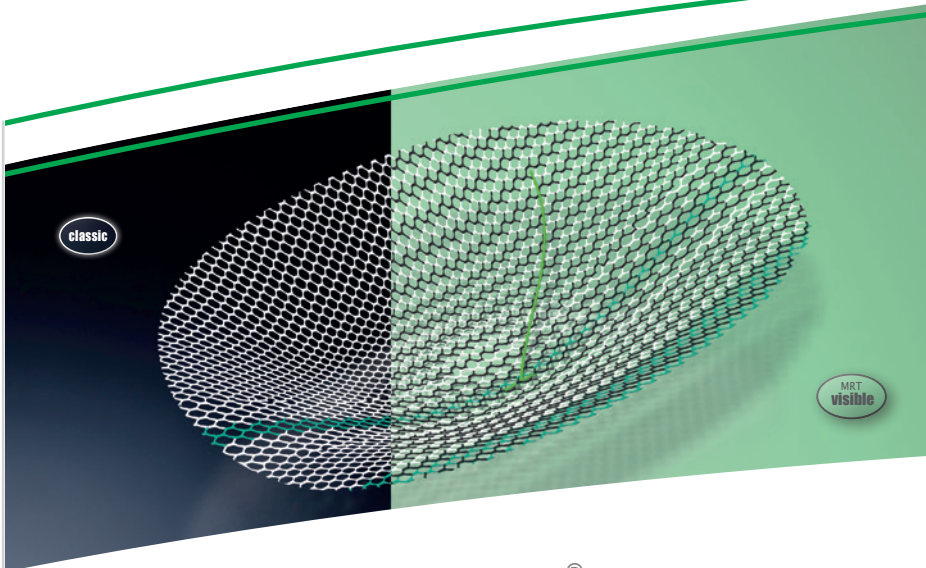
Porengröße

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.

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

● trifft für alle Produktgrößen zu
● trifft nicht zu

Vertrieb durch: **DAHLHAUSEN®**
 P.J. Dahlhausen & Co. GmbH
 Adam-Riese-Straße 4
 D-50996 Köln, Germany
 Tel.: +49 (0) 2236 - 39 13-0
 Fax: +49 (0) 2236 - 39 13-109
 www.dahlhausen.de
 info@dahlhausen.de



DynaMesh®-ENDOLAP 3D

Implantate dienen zur Verstärkung von bindegewebigen Strukturen der Leistenregion. Sie wurden speziell zur endoskopischen (laparoskopischen) Reparatation von Leistenhernien mittels der gängigen minimalinvasiven Operationsmethoden (TEP und TAPP) entwickelt.

DynaMesh®-ENDOLAP 3D

Bei Auswahl der Netzgröße die ausreichende Überlappung beachten!

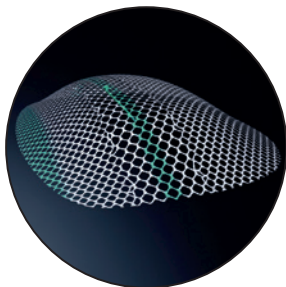
DynaMesh®-ENDOLAP 3D	09 cm x 14 cm	REF 2611130914	VE = 1 Stück
		REF 2611130913	VE = 3 Stück
	10 cm x 15 cm regular	REF 2611131015	VE = 1 Stück
		REF 2611131016	VE = 3 Stück
	12 cm x 17 cm	REF 2611131217	VE = 1 Stück
		REF 2611131218	VE = 5 Stück
DynaMesh®-ENDOLAP 3D visible	10 cm x 15 cm	REF 2611121015	VE = 1 Stück
		REF 2611131014	VE = 3 Stück
	12 cm x 17 cm	REF 2611121217	VE = 1 Stück

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

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

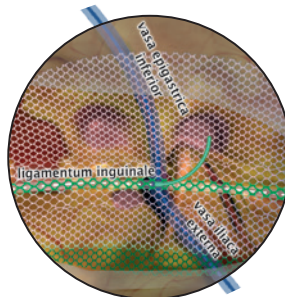
Anwendung und Eigenschaften

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])	1 a	



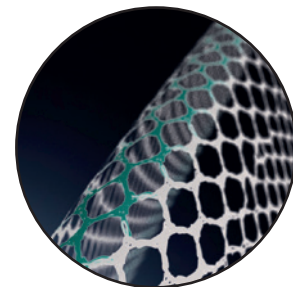
Optimierte Form

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.

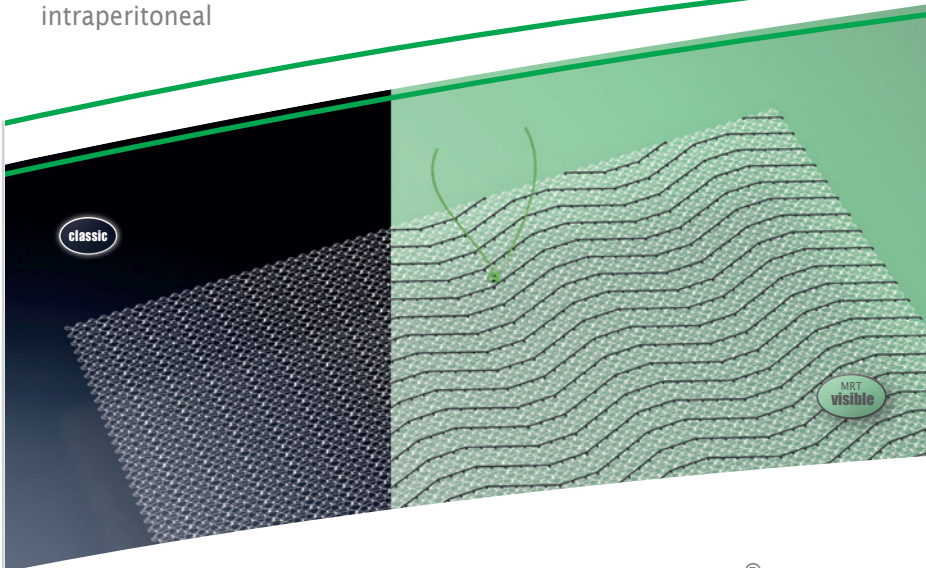
● trifft für alle Produktgrößen zu
● trifft nicht zu

Vertrieb durch:

DAHLHAUSEN®

P.J. Dahlhausen & Co. GmbH
Adam-Riese-Straße 4
D-50996 Köln, Germany
Tel.: +49 (0) 2236 - 39 13-0
Fax: +49 (0) 2236 - 39 13-109
www.dahlhausen.de
info@dahlhausen.de

Hernien
Bauchwandhernie / Nabelhernie
intraperitoneal



DynaMesh®-IPOM Implantate sind zur Weichgewebeerstärkung 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	Symbol	Größe	REF	VE
DynaMesh®-IPOM	☉	d 12 cm rund	REF 2610070012	VE = 1 Stück
			REF 2613070012	VE = 3 Stück
	☐	10 cm x 15 cm	REF 2610071015	VE = 1 Stück
			REF 2610071016	VE = 3 Stück
		15 cm x 15 cm	REF 2610071515	VE = 1 Stück
			REF 2613071515	VE = 3 Stück
		15 cm x 20 cm	REF 2610071520	VE = 1 Stück
			REF 2613071520	VE = 3 Stück
		20 cm x 20 cm	REF 2610072020	VE = 1 Stück
		20 cm x 25 cm	REF 2611072025	VE = 1 Stück
		20 cm x 30 cm	REF 2610072030	VE = 1 Stück
			REF 2613072030	VE = 3 Stück
		28 cm x 37 cm	REF 2610072837	VE = 1 Stück
		30 cm x 30 cm	REF 2610073030	VE = 1 Stück
30 cm x 45 cm	REF 2610073045	VE = 1 Stück		

DynaMesh®-IPOM visible		30 cm x 30 cm	REF 2611083030	VE = 1 Stück
------------------------	--	---------------	----------------	--------------

Nabelhernie




Empfohlene Größen für die chirurgische Behandlung von Nabelhernien.
Bei Auswahl der Netzgröße die ausreichende Überlappung beachten!

DynaMesh®-IPOM	Symbol	Größe	REF	VE
DynaMesh®-IPOM	☐	07 cm x 06 cm	REF 2610070706	VE = 5 Stück
	☉	d 12 cm rund	REF 2610070012	VE = 1 Stück
			REF 2613070012	VE = 3 Stück
	☐	10 cm x 15 cm	REF 2610071015	VE = 1 Stück
			REF 2610071016	VE = 3 Stück
		15 cm x 15 cm	REF 2610071515	VE = 1 Stück
			REF 2613071515	VE = 3 Stück

Anwendung und Eigenschaften

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

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

VI003xx	DynaMesh®-IPOM - Animation: Laparoscopic Repair of Incisional Hernia https://de.dyna-mesh.com/Vi003xx	
VI108en	DynaMesh®-IPOM - Animation: The 3 Key Aspects for DynaMesh®-IPOM (best practice example) https://de.dyna-mesh.com/Vi108en	
VI051xx	DynaMesh®-IPOM visible - Animation: 3D Implant Remodelling https://de.dyna-mesh.com/Vi051xx	

● trifft für alle Produktgrößen zu
● trifft nicht zu

Vertrieb durch: **DAHLHAUSEN®**

P.J. Dahlhausen & Co. GmbH
Adam-Riese-Straße 4
D-50996 Köln, Germany
Tel.: +49 (0) 2236 - 39 13-0
Fax: +49 (0) 2236 - 39 13-109
www.dahlhausen.de
info@dahlhausen.de

Dual-Layer-Composite-Mesh

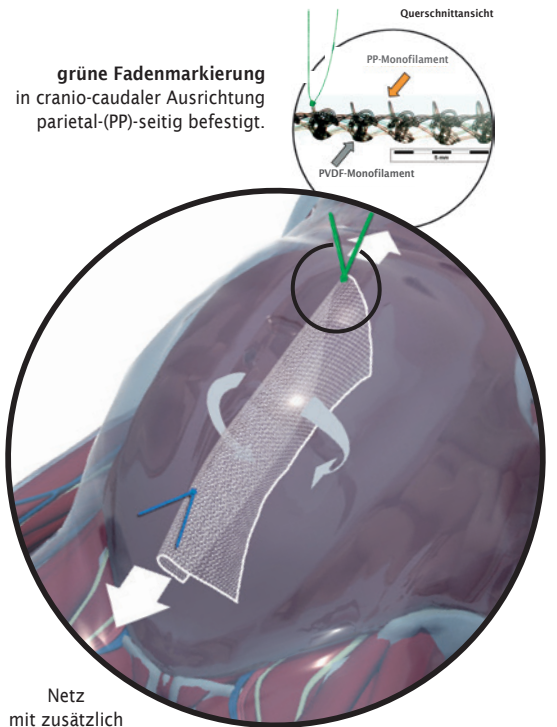
DynaMesh®-IPOM ist eine speziell für die IPOM-Technik entwickelte Zwei-Komponenten-Struktur und besteht überwiegend aus hochreinem PVDF und einem kleinen Anteil von Polypropylen (PP).

Die parietale Seite (PP) fördert das schnelle und sichere Einwachsen in die Bauchwand. Der PVDF-Layer der viszeralen Seite bildet die Barriere zum Intestinum.

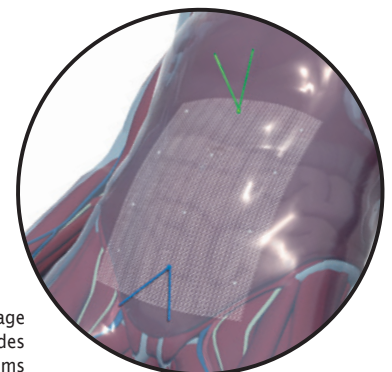
PVDF vermindert nachweislich die Risiken von Adhäsionen im Vergleich zu Polypropylen [11] und reduziert so die Gefahr von Darmerosionen. Ist die Implantation mehrerer Netze erforderlich (wie z.B. bei der Sandwichtechnik [9]), ist die Überlappung der Implantate auf Grund der offenporigen Struktur möglich.

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.

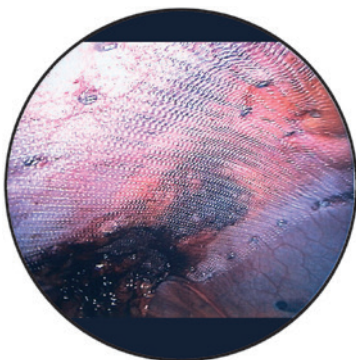


Netz mit zusätzlich aufgebrachtem Haltefaden unter Vorspannung fixieren



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.

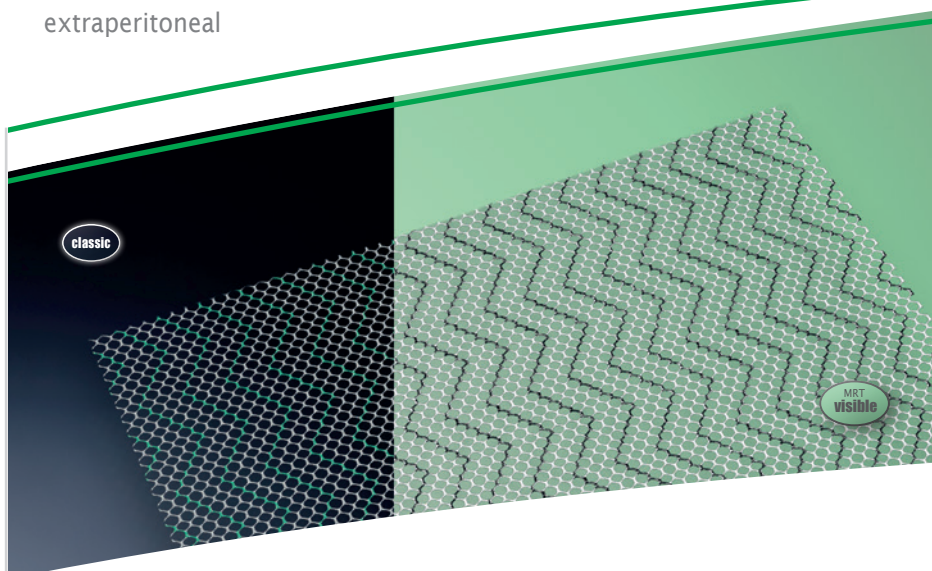
Durch die offenporige und elastische Netzkonstruktion aus dauerstabilem PVDF wird das Risiko der Netzschumpfung minimiert und der langfristige OP-Erfolg bei hohem Patientenkomfort gesichert [9-14].

Vertrieb durch:

DAHLHAUSEN®



P.J. Dahlhausen & Co. GmbH
Adam-Riese-Straße 4
D-50996 Köln, Germany
Tel.: +49 (0) 2236 - 39 13-0
Fax: +49 (0) 2236 - 39 13-109
www.dahlhausen.de
info@dahlhausen.de


Hernien
Bauchwandhernie / Nabelhernie
extraperitoneal




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	REF 2610090010	VE = 3 Stück
		10 cm x 10 cm	REF 2610091010	VE = 3 Stück
		15 cm x 15 cm	REF 2613091515	VE = 3 Stück

DynaMesh®-CICAT		longitudinal		
			10 cm x 35 cm ^(P)	REF 2610091035 VE = 2 Stück
			15 cm x 25 cm	REF 2610091525 VE = 2 Stück
				REF 2615091525 VE = 5 Stück
			15 cm x 30 cm	REF 2610091530 VE = 2 Stück
				REF 2615091530 VE = 5 Stück
			18 cm x 40 cm	REF 2610091840 VE = 2 Stück
			20 cm x 30 cm	REF 2610092030 VE = 2 Stück
				REF 2615092030 VE = 5 Stück
		30 cm x 45 cm	REF 2610093045 VE = 1 Stück	
			REF 2613093045 VE = 3 Stück	
		45 cm x 60 cm	REF 2611094560 VE = 1 Stück	

DynaMesh®-CICAT		transversal		
			40 cm x 20 cm	REF 2610094020 VE = 1 Stück

DynaMesh®-CICAT visible			20 cm x 30 cm	REF 2611162030 VE = 1 Stück
			45 cm x 60 cm	REF 2611164560 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	REF 2610090057	VE = 5 Stück
		d 10 cm rund	REF 2610090010	VE = 3 Stück
		10 cm x 10 cm	REF 2610091010	VE = 3 Stück
		15 cm x 15 cm	REF 2613091515	VE = 3 Stück

DynaMesh®-CICAT visible		05 cm x 06 cm	REF 2610090059	VE = 5 Stück
-------------------------	---	---------------	----------------	--------------

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 Markierungstreifen		●
Visible Technologie	●	●
Polymer (Monofilament)	PVDF	
Biokompatibilität	●	
Alterungsbeständigkeit	●	
Dynamometrie	●	
Weiterreißfestigkeit	●	
Keine Narbenplattenbildung	●	
Klassifikation (Klassifikation nach Klinge [8])	1 a	

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

VI008xx	DynaMesh®-CICAT - Animation: Retromuscular Alloplasty - Incisional Hernia Repair https://de.dyna-mesh.com/Vi008xx	
VI002en	DynaMesh®-CICAT - Animation: Umbilical Hernia Repair in PUMP Technique https://de.dyna-mesh.com/Vi002en	
VI002de	DynaMesh®-CICAT - Animation: Reparation der Nabelhernie in der PUMP Technik https://de.dyna-mesh.com/Vi002de	
VI009xx	DynaMesh®-CICAT - Animation: MILOS Technique https://de.dyna-mesh.com/Vi009xx	

● trifft für alle Produktgrößen zu
● trifft nicht zu

Vertrieb durch:

DAHLHAUSEN®

P.J. Dahlhausen & Co. GmbH
Adam-Riese-Straße 4
D-50996 Köln, Germany
Tel.: +49 (0) 2236 - 39 13-0
Fax: +49 (0) 2236 - 39 13-109
www.dahlhausen.de
info@dahlhausen.de

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 Orientierungstreifen** versehen. Sie müssen immer **cranio-caudal** verlaufen.

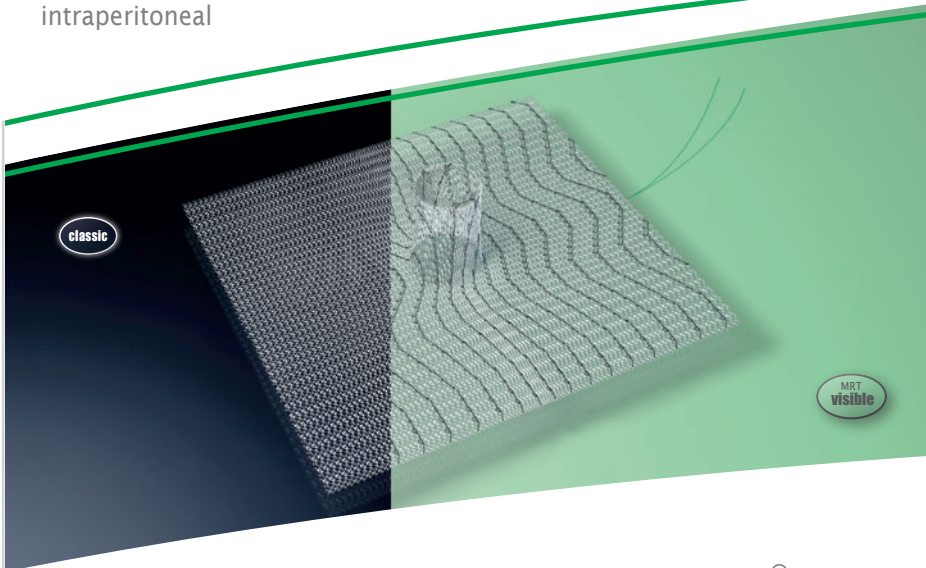
Sicherheit für die Platzierung

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: **DAHLHAUSEN®**
P.J. Dahlhausen & Co. GmbH
Adam-Riese-Straße 4
D-50996 Köln, Germany
Tel.: +49 (0) 2236 - 39 13-0
Fax: +49 (0) 2236 - 39 13-109
www.dahlhausen.de
info@dahlhausen.de

Hernien
Parastomalhernie
intraperitoneal



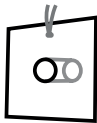
DynaMesh®-IPST Implantate dienen der Vorbeugung und Therapie von Hernien und Fasziendefekten der Bauchwand nach Ostomie sowie der Verstärkung der bindegewebigen Strukturen und zur Vermeidung von Vorfällen des ausgeleiteten Darmanteils.

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) REF 2610740215 VE = 1 Stück

Höhe Dom: 2,5 cm

ø 02 cm x 15 cm x 15 cm REF 2610771515 VE = 1 Stück

ø 02 cm x 25 cm x 25 cm REF 2610772525 VE = 1 Stück

ø 03 cm x 16 cm x 16 cm REF 2610770316 VE = 1 Stück

ø 04 cm x 17 cm x 17 cm REF 2610770417 VE = 1 Stück

DynaMesh®-IPST visible

Höhe Dom: 4,0 cm

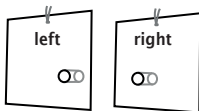
ø 02 cm x 15 cm x 15 cm (L4) REF 2610771504 VE = 1 Stück

Höhe Dom: 2,5 cm

ø 02 cm x 15 cm x 15 cm REF 2610771514 VE = 1 Stück

ø 03 cm x 16 cm x 16 cm REF 2610770315 VE = 1 Stück

DynaMesh®-IPST-D visible



Höhe Dom: 4,0 cm

ø 02 cm x 30 cm x 30 cm (L4) left REF 2610773004 VE = 1 Stück

ø 02 cm x 30 cm x 30 cm (L4) right REF 2610773005 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) REF 2610780316 VE = 1 Stück

DynaMesh®-IPST-R visible

Höhe Dom: 3,5 cm

ø 03 cm x 16 cm x 16 cm (L3,5) REF 2610780315 VE = 1 Stück

Anwendung und Eigenschaften


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

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

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

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

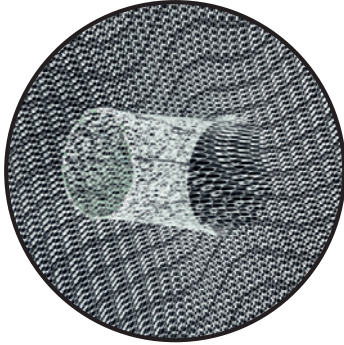
DynaMesh®-IPST-R Implantate dienen der Reparation der Parastomalhernie ohne Ablösen des Stomas von der Bauchwand mit intraperitonealer Netzlage. Der vorgefertigte Schlitz erleichtert die Platzierung des Netzimplantats um den endständigen Darmabschnitt.

VI087xx	DynaMesh®-IPST - Animation: Parastomal Hernia https://de.dyna-mesh.com/Vi087xx	
---------	---	---

- trifft für alle Produktgrößen zu
- trifft nicht zu

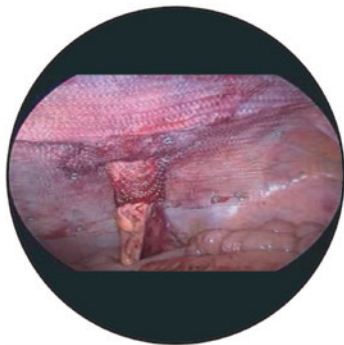
Vertrieb durch: **DAHLHAUSEN®**

P.J. Dahlhausen & Co. GmbH
Adam-Riese-Straße 4
D-50996 Köln, Germany
Tel.: +49 (0) 2236 - 39 13-0
Fax: +49 (0) 2236 - 39 13-109
www.dahlhausen.de
info@dahlhausen.de



Handling

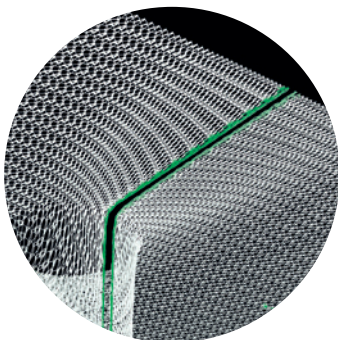
Das Implantat besteht aus einem einzigen Stück, deshalb ist der Übergang in den elastischen Trichter nahtfrei! **DynaMesh®-IPST** ist **dreidimensional** vorgeformt und bietet eine exzellente Elastizität und Flexibilität – was dem Operateur die Präparation der Stoma-Plastik erleichtert.



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

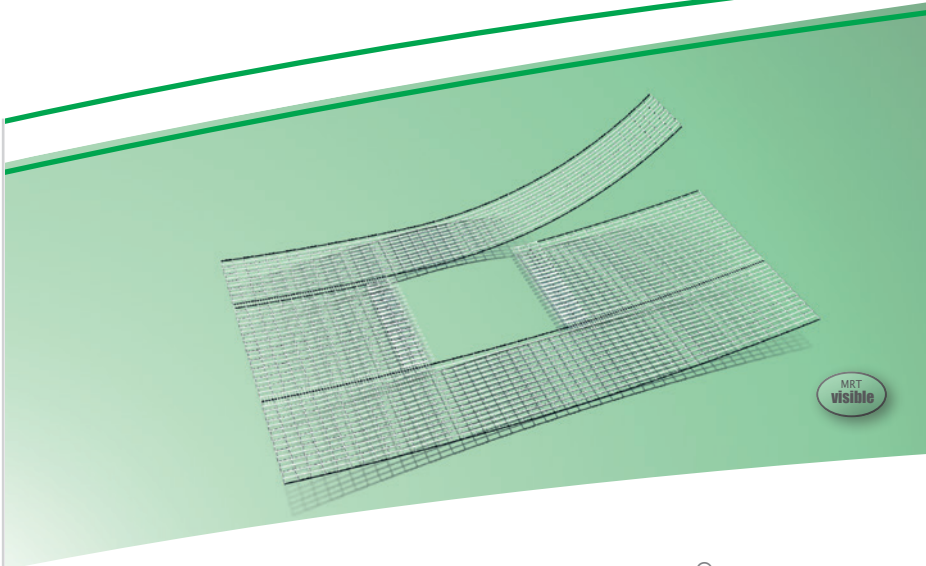
Unter Verwendung von **DynaMesh®-IPST-R** ist eine Applikation des Implantats ohne Ablösen des Stomas von der Bauchwand möglich.

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

Vertrieb durch:

DAHLHAUSEN®

P.J. Dahlhausen & Co. GmbH
Adam-Riese-Straße 4
D-50996 Köln, Germany
Tel.: +49 (0) 2236 - 39 13-0
Fax: +49 (0) 2236 - 39 13-109
www.dahlhausen.de
info@dahlhausen.de




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	REF 2611610712	VE = 1 Stück
		REF 2611610713	VE = 3 Stück
	08 cm x 13 cm	REF 2611610813	VE = 1 Stück
		REF 2611610814	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])	1 a

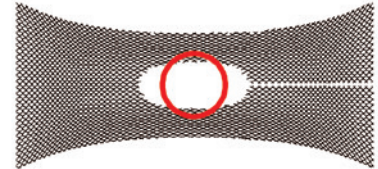
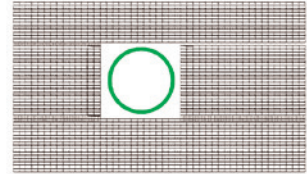
*Tacker nur dann, wenn eine Perikard-Verletzung sicher ausgeschlossen werden kann

● trifft für alle Produktgrößen zu

Formstabilität unter Last

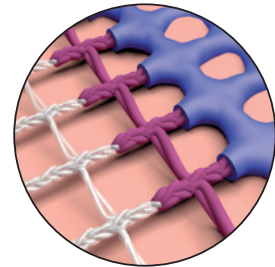
Konventionelle Netzstrukturen werden unter Last verformt. Im Bereich des Hiatus kann eine Netzeinengung zu einer Annäherung von Netzimplantat und Ösophagus bis hin zur Netzerosion führen.

DynaMesh®-HIATUS basiert auf einer ausgereiften textilen Konstruktion mit rechteckigen Poren, die auch unter Last eine hohe Formstabilität gewährleistet.



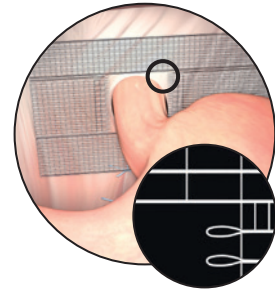
Hohe effektive Porosität

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 „Netzschumpfes“ 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.

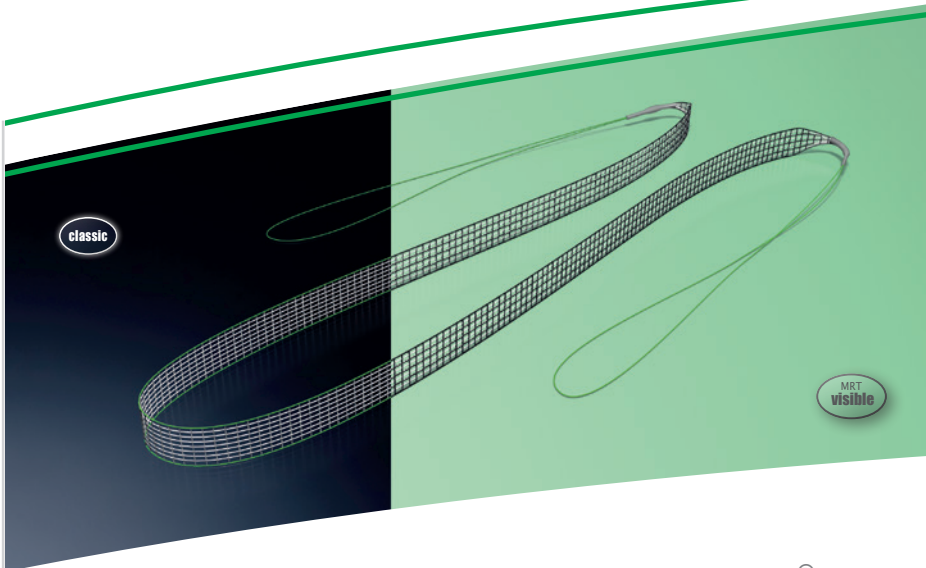


Vertrieb durch:

DAHLHAUSEN®

P.J. Dahlhausen & Co. GmbH
Adam-Riese-Straße 4
D-50996 Köln, Germany
Tel.: +49 (0) 2236 - 39 13-0
Fax: +49 (0) 2236 - 39 13-109
www.dahlhausen.de
info@dahlhausen.de

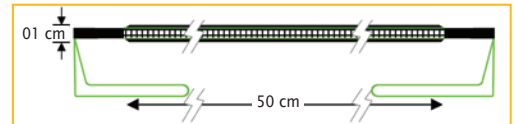
Weibliche Harninkontinenz
Belastungsinkontinenz



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

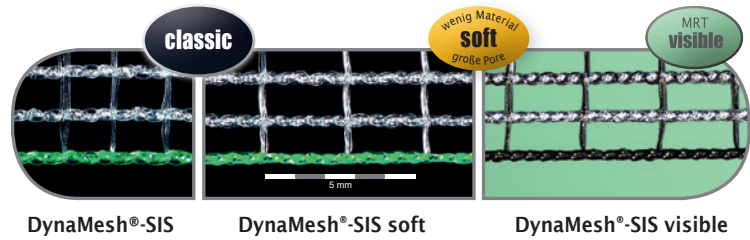
DynaMesh®-SIS	01 cm x 50 cm	REF 2621210156	VE = 1 Stück
		REF 2623210156	VE = 3 Stück
DynaMesh®-SIS soft	01 cm x 50 cm	REF 2621410156	VE = 1 Stück
		REF 2623410156	VE = 3 Stück
DynaMesh®-SIS visible	01 cm x 50 cm	REF 2621470156	VE = 1 Stück
		REF 2623470156	VE = 3 Stück



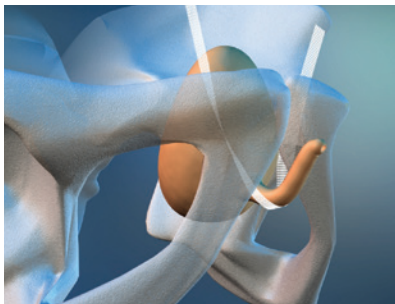
Anwendung und Eigenschaften

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")



Retropubisch
(inside-out / bottom-up)



Transobturatorisch
(inside-out & outside-in)



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

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

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



DynaMesh®-ISR01:

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



Durchmesser: 5 - 7 cm

DynaMesh®-IST01/-IST02/-IST03:

Instrumentensets bestehend aus zwei Instrumenten (rechte und linke Seite) für den transvaginalen Zugang zur transobturatorischen Positionierung in der inside-out oder outside-in Technik.



DynaMesh®-IVT01:

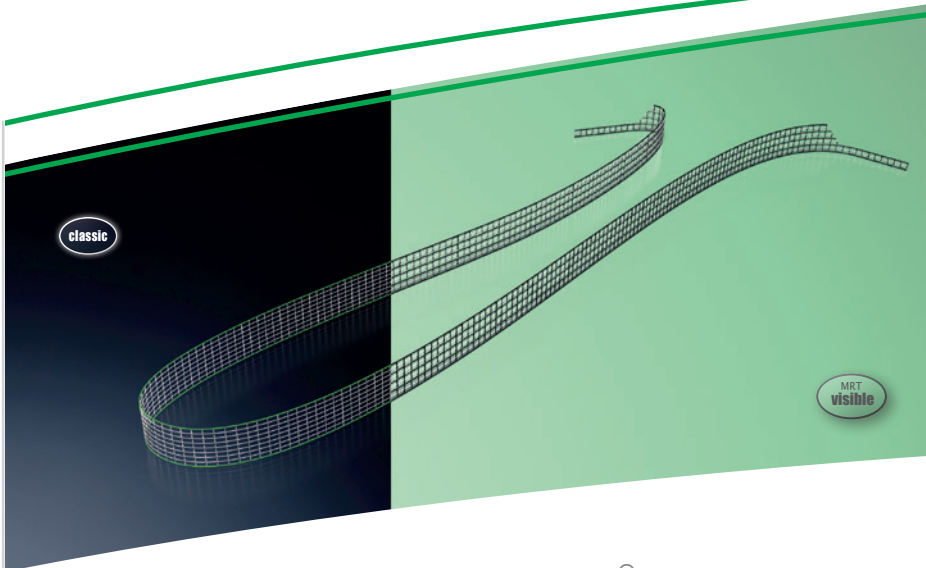
Instrument für den transvaginalen Zugang zur transobturatorischen Positionierung in der outside-in Technik.

VI040xx DynaMesh®-SIS - Animation: Surgical Treatment of Stress Urinary Incontinence - SUI - TVT 8/4
<https://de.dyna-mesh.com/Vi040xx>



Vertrieb durch: **DAHLHAUSEN®**
P.J. Dahlhausen & Co. GmbH
Adam-Riese-Straße 4
D-50996 Köln, Germany
Tel.: +49 (0) 2236 - 39 13-0
Fax: +49 (0) 2236 - 39 13-109
www.dahlhausen.de
info@dahlhausen.de

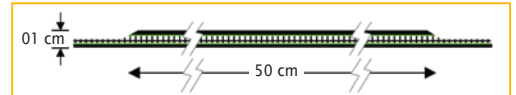
Weibliche Harninkontinenz
Belastungsinkontinenz



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

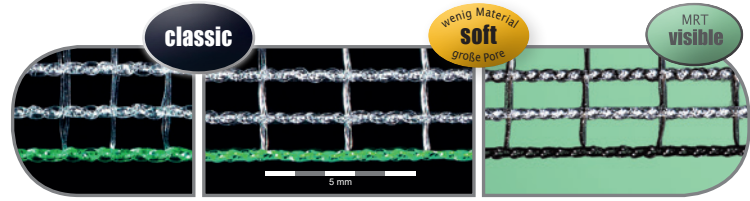
DynaMesh®-SIS direct	01 cm x 50 cm	REF 2621210150	VE = 1 Stück
		REF 2623210150	VE = 3 Stück
DynaMesh®-SIS direct soft	01 cm x 50 cm	REF 2621410150	VE = 1 Stück
		REF 2623410150	VE = 3 Stück
DynaMesh®-SIS direct visible	01 cm x 50 cm	REF 2621470150	VE = 1 Stück
		REF 2623470150	VE = 3 Stück



Anwendung und Eigenschaften

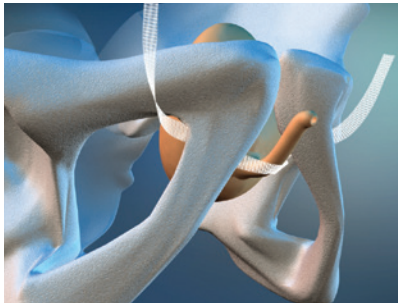
Produkt	DynaMesh®-SIS direct	DynaMesh®-SIS direct soft	DynaMesh®-SIS direct visible
Einsatzgebiet	Belastungsinkontinenz (SUI)		
Chirurgischer Zugang	transvaginal		
OP-Technik	TOT - transobturatorisch - outside-in		
Fixation	ohne		
Speziell gewirkte, glatte Kante		●	
Formstabilität [TR1,TR12]		●	
Definierte Elastizität [TR10]		●	
Visible Technologie	●	●	●
Polymer (Monofilament)		PVDF	
Biokompatibilität [1 ^A ,2 ^A ,4 ^A ,68 ^A ,100 ^A ,TR1]		●	
Alterungsbeständigkeit [101,2 ^A ,5 ^B ,52 ^B ,93 ^A ,27 ^A]		●	
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")



DynaMesh®-SIS direct DynaMesh®-SIS direct soft DynaMesh®-SIS direct visible

Transobturatorisch (outside-in)



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

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



Durchmesser: 5 - 7 cm

DynaMesh®-IST01/-IST02/-IST03:

Instrumentensets bestehend aus zwei Instrumenten (rechte und linke Seite) für den transvaginalen Zugang zur transobturatorischen Positionierung in der outside-in Technik.



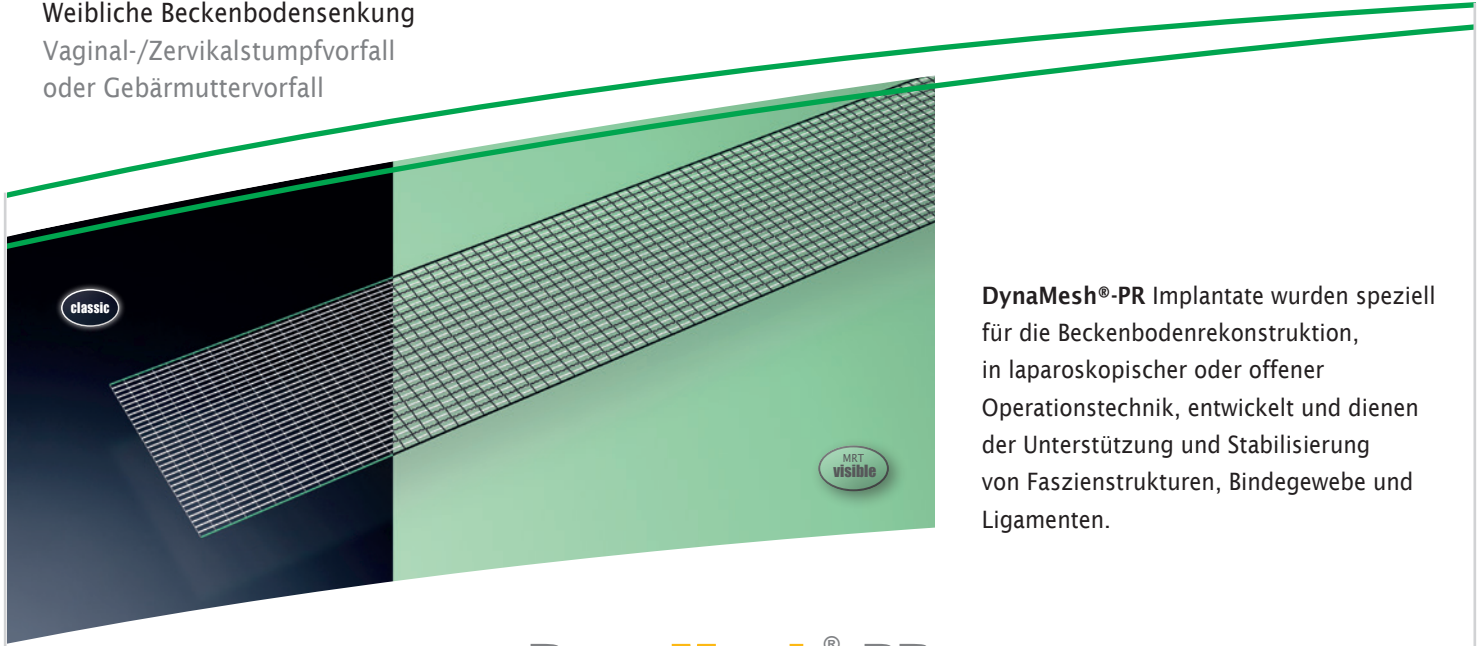
DynaMesh®-IVT01:

Instrument für den transvaginalen Zugang zur transobturatorischen Positionierung in der outside-in Technik.

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

Vertrieb durch: **DAHLHAUSEN®**
 P.J. Dahlhausen & Co. GmbH
 Adam-Riese-Straße 4
 D-50996 Köln, Germany
 Tel.: +49 (0) 2236 - 39 13-0
 Fax: +49 (0) 2236 - 39 13-109
 www.dahlhausen.de
 info@dahlhausen.de

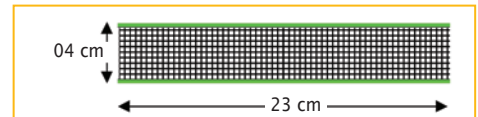
Weibliche Beckenbodensenkung
Vaginal-/Zervikalstumpfvorfall
oder Gebärmuttervorfall



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

DynaMesh®-PR

DynaMesh®-PR soft	04 cm x 23 cm	REF 2621500423	VE = 1 Stück
		REF 2623500423	VE = 3 Stück
DynaMesh®-PR visible	04 cm x 23 cm	REF 2621700423	VE = 1 Stück



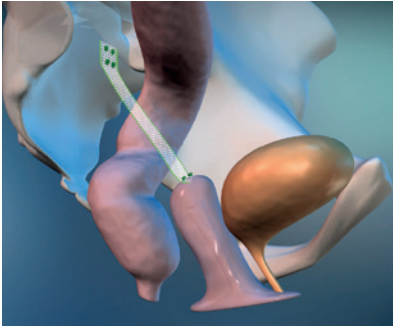
Anwendung und Eigenschaften

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])		1 a

● trifft für alle Produktgrößen zu
● trifft nicht zu

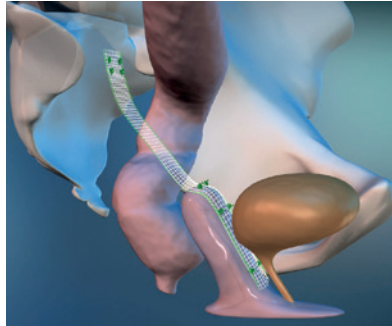
DynaMesh®-PR Implantate kommen zur Anwendung bei der operativen Therapie des Vaginal-/Zervikalstumpfvorfalls oder Gebärmuttervorfalls, sowie der Behandlung einer begleitenden Zystozele/Rektozele.

Anwendungsbeispiele



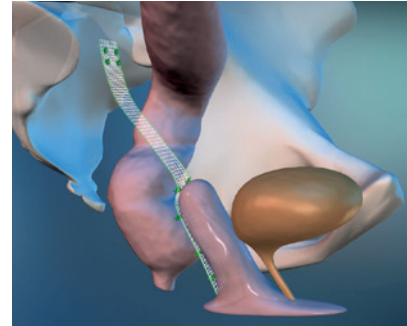
Kolpo-/Zervikosakropexie

- unilateral
- Fixation an Vaginal-/Zervikalstumpf



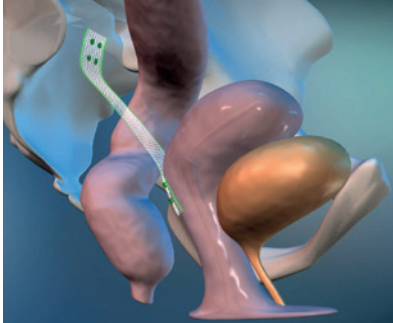
Kolpo-/Zervikosakropexie

- unilateral
- Fixation an Vaginal-/Zervikalstumpf und Netzplastik anterior bei begleitender Zystozele



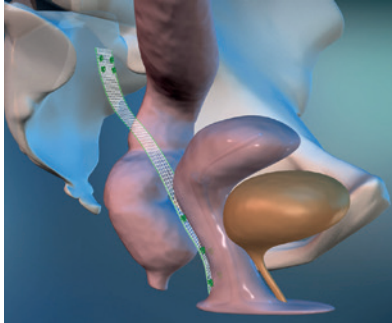
Kolpo-/Zervikosakropexie

- unilateral
- Fixation an Vaginal-/Zervikalstumpf und Netzplastik posterior bei begleitender Rektozele




Hysterosakropexie

- unilateral
- Fixation an Zervix posterior



Hysterosakropexie

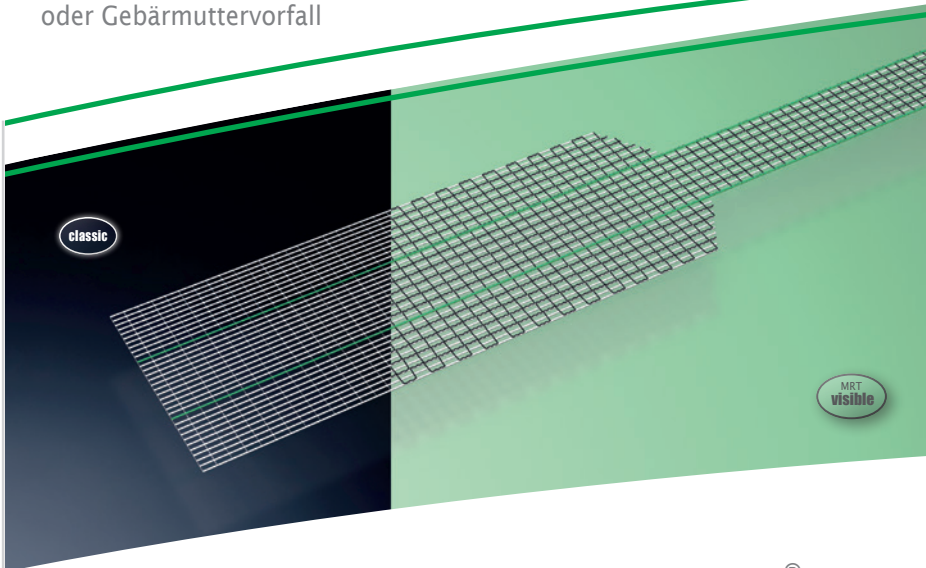
- unilateral
- Fixation an Zervix posterior und Netzplastik posterior bei begleitender Rektozele

VI086xx	DynaMesh®-PR - Animation: Colposakropexy https://de.dyna-mesh.com/Vi086xx	
---------	--	---

Vertrieb durch: **DAHLHAUSEN®**

P.J. Dahlhausen & Co. GmbH
Adam-Riese-Straße 4
D-50996 Köln, Germany
Tel.: +49 (0) 2236 - 39 13-0
Fax: +49 (0) 2236 - 39 13-109
www.dahlhausen.de
info@dahlhausen.de

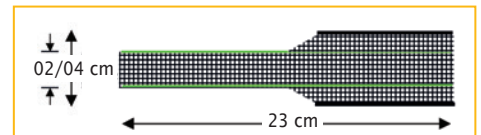
Weibliche Beckenbodensenkung
Vaginal-/Zervikalstumpfvorfall
oder Gebärmuttervorfall



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

DynaMesh®-PRR

DynaMesh®-PRR soft	02/04 cm x 23 cm	REF 2621360423	VE = 1 Stück
		REF 2623360423	VE = 3 Stück
DynaMesh®-PRR visible	02/04 cm x 23 cm	REF 2621760423	VE = 1 Stück



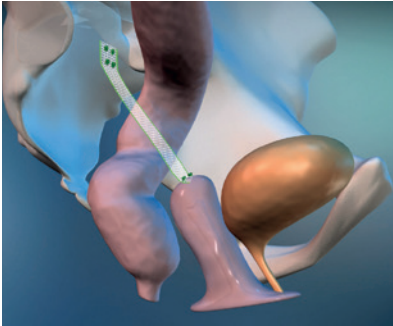
Anwendung und Eigenschaften

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])	1 a	

● trifft für alle Produktgrößen zu
● trifft nicht zu

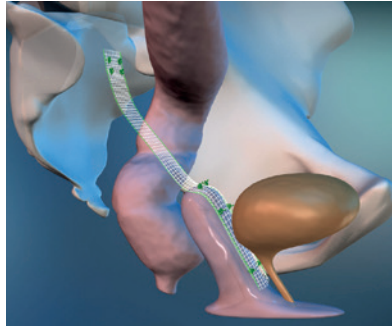
DynaMesh®-PRR Implantate kommen zur Anwendung bei der operativen Therapie des Vaginal-/Zervikalstumpfvorfalls oder Gebärmuttervorfalls, sowie der Behandlung einer begleitenden Zystozele/Rektozele.

Anwendungsbeispiele



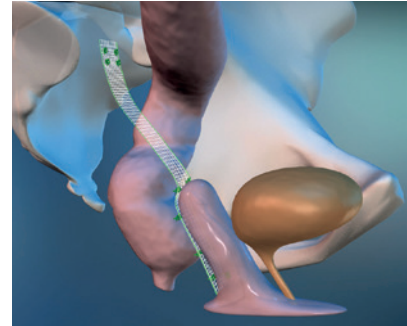
Kolpo-/Zervikosakropexie

- unilateral
- Fixation an Vaginal-/Zervikalstumpf



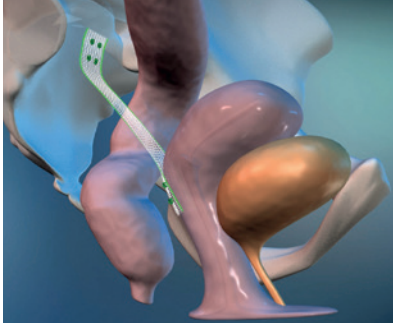
Kolpo-/Zervikosakropexie

- unilateral
- Fixation an Vaginal-/Zervikalstumpf und Netzplastik anterior bei begleitender Zystozele



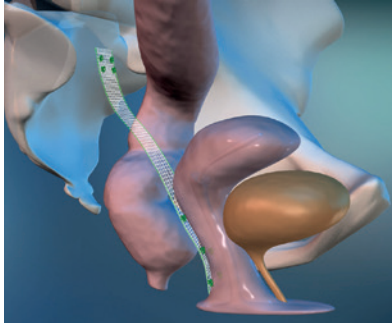
Kolpo-/Zervikosakropexie

- unilateral
- Fixation an Vaginal-/Zervikalstumpf und Netzplastik posterior bei begleitender Rektozele





Hysterosakropexie

- unilateral
- Fixation an Zervix posterior



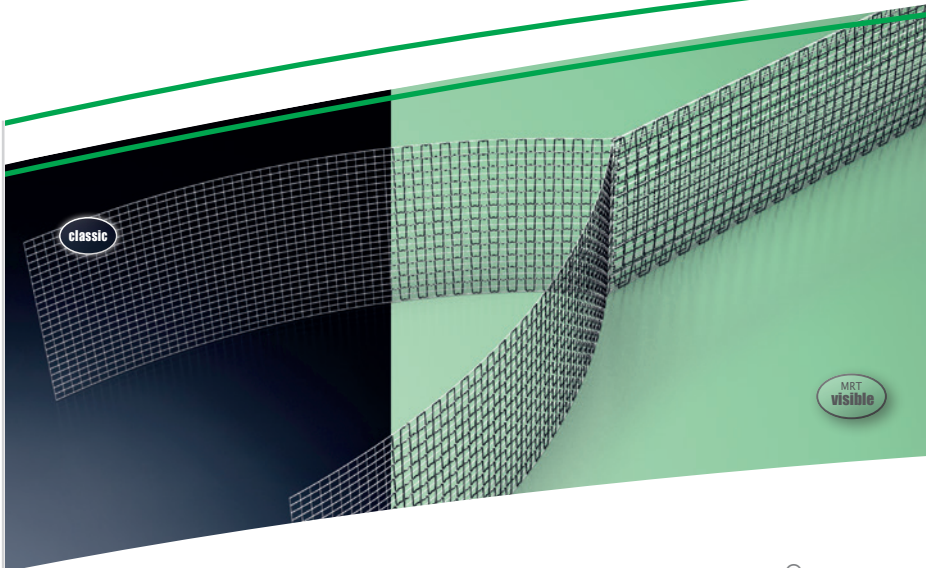
Hysterosakropexie

- 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: **DAHLHAUSEN®**

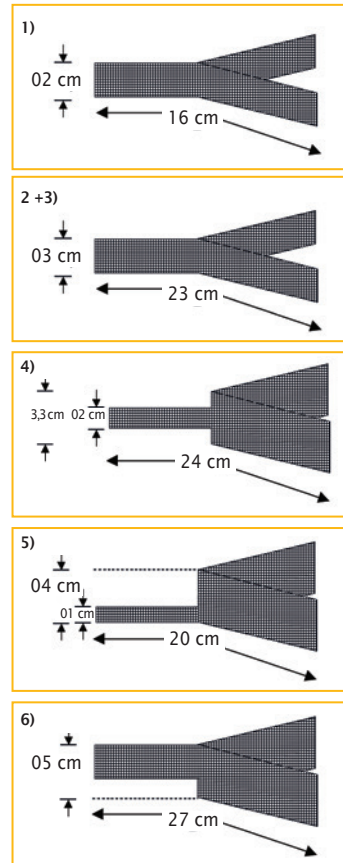
P.J. Dahlhausen & Co. GmbH
Adam-Riese-Straße 4
D-50996 Köln, Germany
Tel.: +49 (0) 2236 - 39 13-0
Fax: +49 (0) 2236 - 39 13-109
www.dahlhausen.de
info@dahlhausen.de



DynaMesh®-PRS Implantate wurden speziell für die Beckenbodenrekonstruktion, in laparoskopischer oder offener Operationstechnik, entwickelt und dienen der Unterstützung und Stabilisierung von Fasziensstrukturen, 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	REF 2621350216	VE = 1 Stück
DynaMesh®-PRS soft	²⁾ 03 cm x 23 cm	REF 2621350323	VE = 1 Stück
DynaMesh®-PRS visible	³⁾ 03 cm x 23 cm	REF 2621750323	VE = 1 Stück
DynaMesh®-PRS visible	⁴⁾ 3,3 cm x 24 cm	REF 2621750424	VE = 1 Stück
		REF 2621750425	VE = 10 Stück
DynaMesh®-PRS visible	⁵⁾ 04 cm x 20 cm	REF 2621750420	VE = 1 Stück
		REF 2621750421	VE = 10 Stück
DynaMesh®-PRS soft	⁶⁾ 05 cm x 27 cm	REF 2621350527	VE = 1 Stück

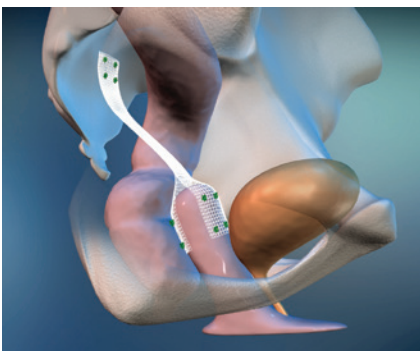


VI046xx	DynaMesh®-PRS - Animation: Colposacropexy https://de.dyna-mesh.com/Vi046xx	
VI048xx	DynaMesh®-PRS - Animation: Colposacropexy https://de.dyna-mesh.com/Vi048xx	
VI067xx	DynaMesh® MRI - Animation: MRI Reconstruction with DynaMesh®-PRS visible https://de.dyna-mesh.com/Vi067xx	

Anwendung und Eigenschaften

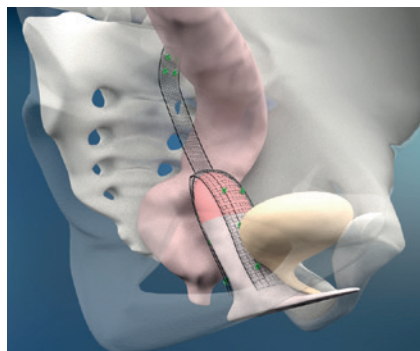
Produkt	DynaMesh®-PRS soft	DynaMesh®-PRS visible
	02 cm x 16 cm ⁽¹⁾ 03 cm x 23 cm ⁽²⁾ 05 cm x 27 cm ⁽⁶⁾	03 cm x 23 cm ⁽³⁾ 3,3 cm x 24 cm ⁽⁴⁾ 04 cm x 20 cm ⁽⁵⁾
Einsatzgebiet	Vaginal-/Zervikalstumpfvorfall, begleitende Zystozele / Rektozele	
Chirurgischer Zugang	laparoskopisch / offen	
OP-Technik	Kolposakropexie / Zervikosakropexie unilateral	
Fixation an Vagina / Zervix	Naht	
Fixation am Sakrum	Naht / Tacker	
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])		1 a

Anwendungsbeispiele



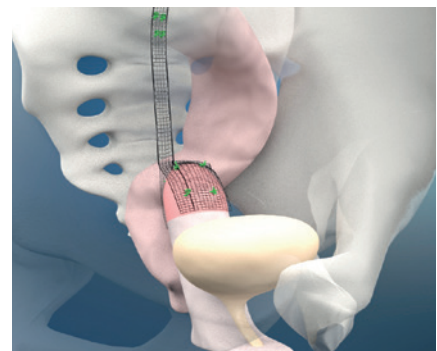
Kolpo-/Zervikosakropexie

- unilateral



Kolpo-/Zervikosakropexie

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



Kolpo-/Zervikosakropexie

- unilateral

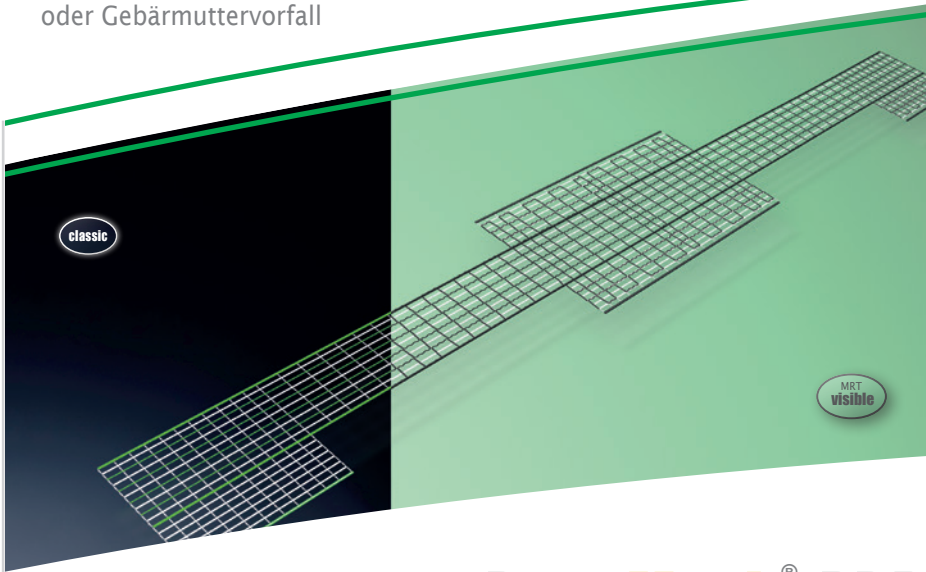
● trifft für alle Produktgrößen zu
● trifft nicht zu

Vertrieb durch:

DAHLHAUSEN®

P.J. Dahlhausen & Co. GmbH
Adam-Riese-Straße 4
D-50996 Köln, Germany
Tel.: +49 (0) 2236 - 39 13-0
Fax: +49 (0) 2236 - 39 13-109
www.dahlhausen.de
info@dahlhausen.de

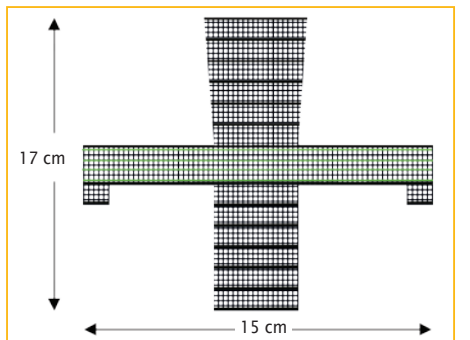
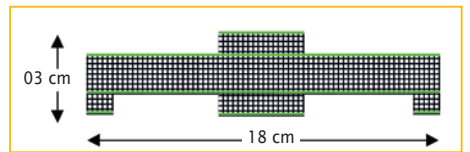
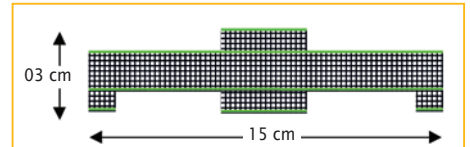
Weibliche Beckenbodensenkung
Vaginal-/Zervikalstumpfvorfall
oder Gebärmuttervorfall



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

DynaMesh®-PRP

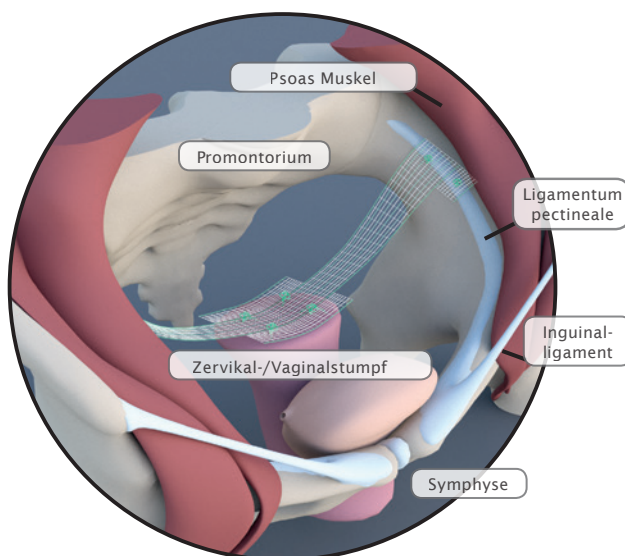
DynaMesh®-PRP soft	¹⁾ 03 cm x 15 cm	REF 2626540315	VE = 1 Stück
	¹⁾ 03 cm x 15 cm	REF 2627540315	VE = 3 Stück
DynaMesh®-PRP visible	²⁾ 03 cm x 15 cm	REF 2627540316	VE = 1 Stück
DynaMesh®-PRP visible	³⁾ 03 cm x 18 cm	REF 2627540318	VE = 1 Stück
		REF 2627540319	VE = 3 Stück
DynaMesh®-PRP visible	⁴⁾ 17 cm x 15 cm	REF 2627541715	VE = 1 Stück
		REF 2627541716	VE = 3 Stück



VI042xx	DynaMesh®-PRP - Animation: Pectopexy https://de.dyna-mesh.com/Vi042xx	
VI061xx	DynaMesh®-PRP - Animation: Hysteropectopexy - Anterior Fixation https://de.dyna-mesh.com/Vi061xx	
VI053xx	DynaMesh®-PRP - Animation: Hysteropectopexy - Posterior Fixation https://de.dyna-mesh.com/Vi053xx	
VI054xx	DynaMesh®-PRP - Animation: Pectopexy with Anterior & Posterior Mesh Repair https://de.dyna-mesh.com/Vi054xx	
VI069xx	DynaMesh® MRI - Animation: MRI Reconstruction with DynaMesh®-PRP visible https://de.dyna-mesh.com/Vi069xx	

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	Pektopenie bilateral		
Fixation an Vagina / Zervix	Naht		
Fixation am Iliiopectinealligament	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])	1 a		

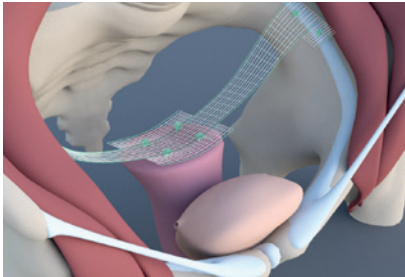


Pektopenie
Bilaterale Fixierung am Ligamentum pectineale

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

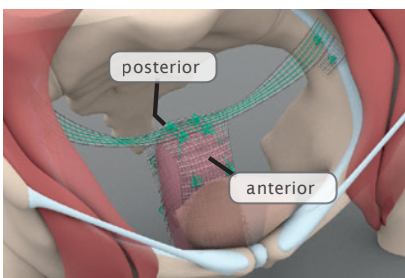
trifft für alle Produktgrößen zu
trifft nicht zu

Vertrieb durch: **DAHLHAUSEN®**
 P.J. Dahlhausen & Co. GmbH
 Adam-Riese-Straße 4
 D-50996 Köln, Germany
 Tel.: +49 (0) 2236 - 39 13-0
 Fax: +49 (0) 2236 - 39 13-109
 www.dahlhausen.de
 info@dahlhausen.de



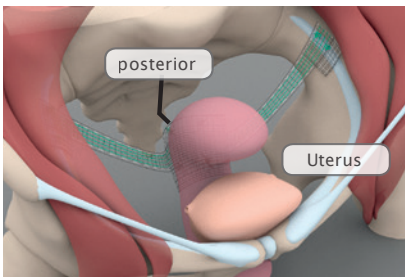
Pektopenie nach Vaginal-/Zervikalstumpfvorfall:

- 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.



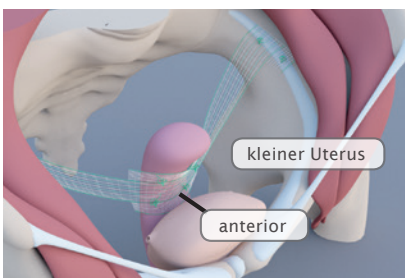
Pektopenie nach Vaginal-/Zervikalstumpfvorfall und bei einer begleitenden Zystozele und/oder Rektozele (Pulsionszystozele/Rektozele):

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



Pektopenie 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.



Pektopenie nach Gebärmuttervorfall bei Gebärmuttererhalt:

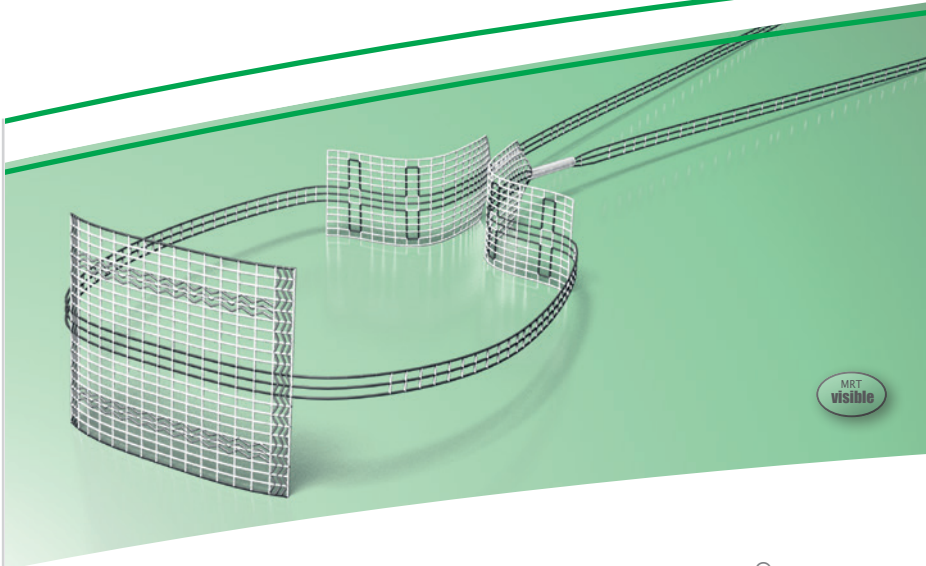
- bei kleinen Uteri (unter 100 gr) kann wahlweise eine anteriore Fixation der Implantate in der Abmessung **DynaMesh®-PRP soft / visible 03 cm x 15 cm** verwendet werden.

Vertrieb durch:

DAHLHAUSEN®

P.J. Dahlhausen & Co. GmbH
Adam-Riese-Straße 4
D-50996 Köln, Germany
Tel.: +49 (0) 2236 - 39 13-0
Fax: +49 (0) 2236 - 39 13-109
www.dahlhausen.de
info@dahlhausen.de

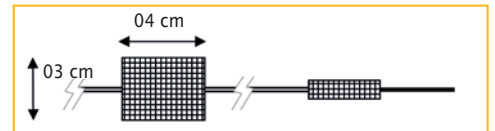
Weibliche Beckenbodensenkung
Zervikalstumpfvorfall



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

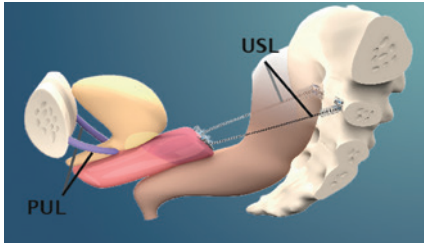
DynaMesh®-CESA 03 cm x 04 cm REF 2621740404 VE = 1 Stück
REF 2623740404 VE = 3 Stück



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



DynaMesh®-CESA
(CErvice-SAkropexie)

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.



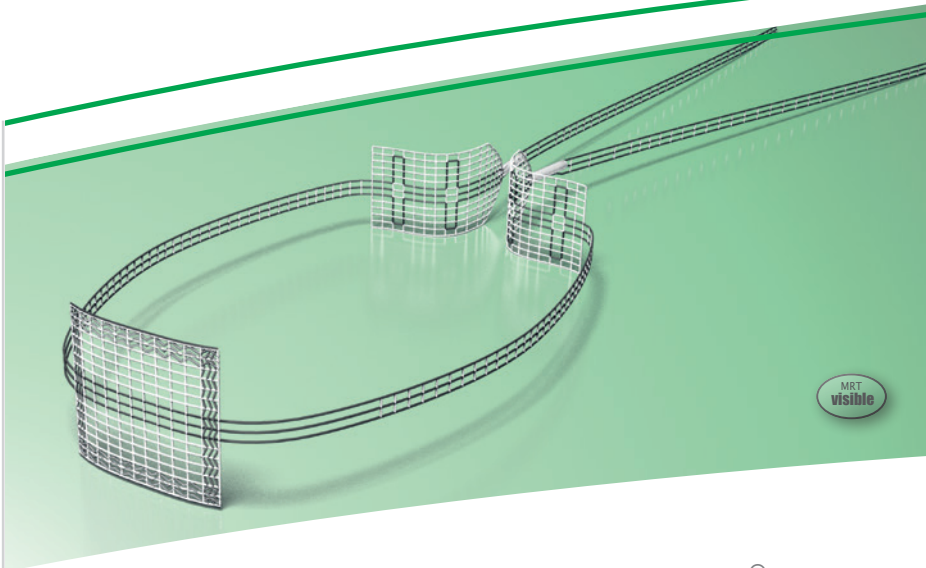
- Extraperitoneales Tunneln
- Anatomisch dem Becken angepasst
- Öse an der Instrumentenspitze mit abgeschrägten, atraumatischen Kanten
- Einsatz bei der Laparoskopie
- Wiederverwendbares Instrument

VI094xx	DynaMesh®-CESA - Animation: Cervicosakropexy - Bilateral Fixation - Level Promontory https://de.dyna-mesh.com/Vi094xx	
VI084xx	DynaMesh®-CESA - Animation: Cervicosakropexy - Bilateral Fixation - Level S2 https://de.dyna-mesh.com/Vi084xx	

Vertrieb durch: **DAHLHAUSEN®**

P.J. Dahlhausen & Co. GmbH
Adam-Riese-Straße 4
D-50996 Köln, Germany
Tel.: +49 (0) 2236 - 39 13-0
Fax: +49 (0) 2236 - 39 13-109
www.dahlhausen.de
info@dahlhausen.de

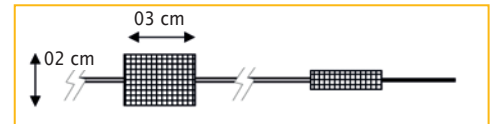
Weibliche Beckenbodensenkung
Vaginalstumpfvorfall



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

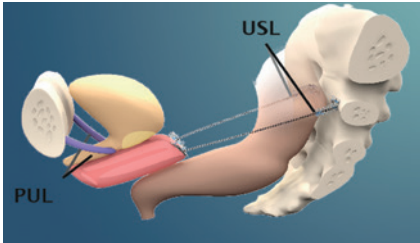
DynaMesh®-VASA	02 cm x 03 cm	REF 2621740203	VE = 1 Stück
		REF 2623740203	VE = 3 Stück



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



DynaMesh®-VASA
(VAgino-SAkropexie)

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.



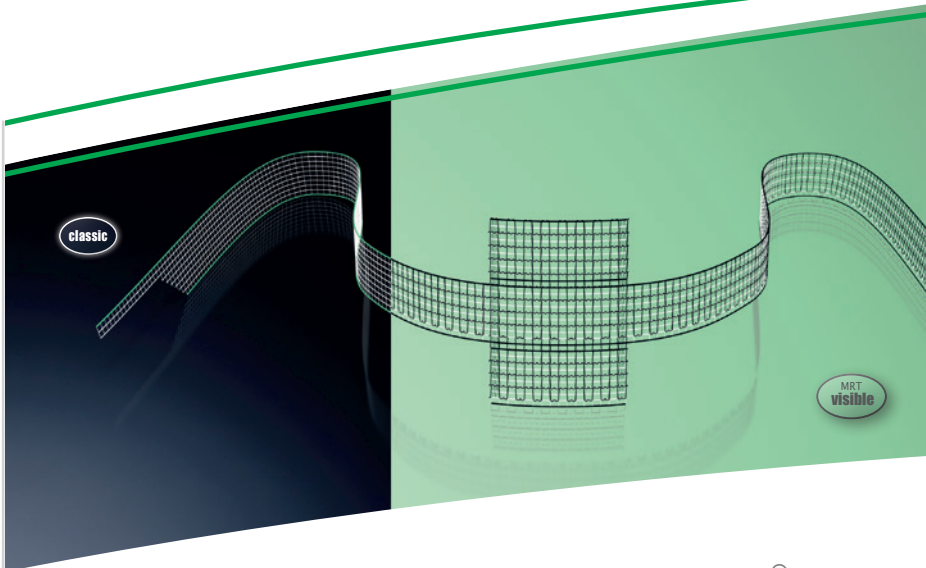
- Extraperitoneales Tunneln
- Anatomisch dem Becken angepasst
- Öse an der Instrumentenspitze mit abgeschrägten, atraumatischen Kanten
- Einsatz bei der Laparoskopie
- Wiederverwendbares Instrument

Vertrieb durch:

DAHLHAUSEN®

P.J. Dahlhausen & Co. GmbH
Adam-Riese-Straße 4
D-50996 Köln, Germany
Tel.: +49 (0) 2236 - 39 13-0
Fax: +49 (0) 2236 - 39 13-109
www.dahlhausen.de
info@dahlhausen.de

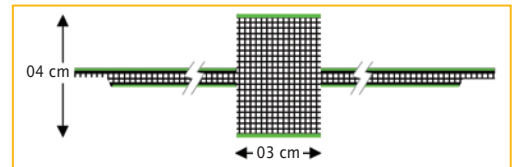
Männliche Harninkontinenz
Belastungsinkontinenz



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

DynaMesh®-PRM

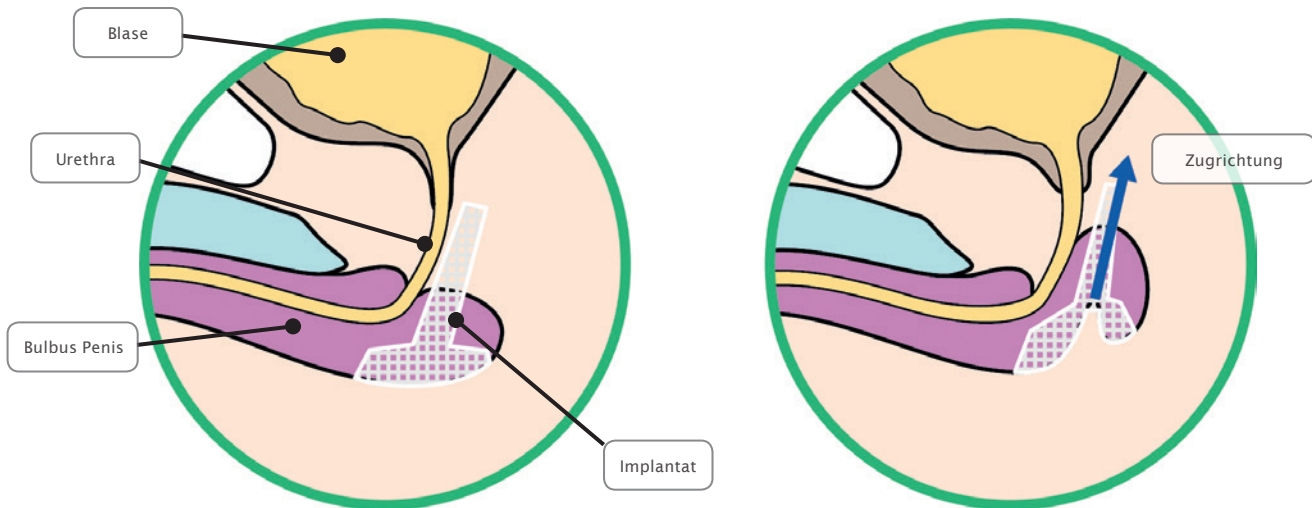
DynaMesh®-PRM	04 cm x 03 cm	REF 2630330453	VE = 1 Stück
DynaMesh®-PRM visible	04 cm x 03 cm	REF 2631730453	VE = 1 Stück



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])		1 a

● trifft für alle Produktgrößen zu
● trifft nicht zu

Applikation des Implantates über perinealen Zugang
Transobturatorische 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:

DAHLHAUSEN®

P.J. Dahlhausen & Co. GmbH
Adam-Riese-Straße 4
D-50996 Köln, Germany
Tel.: +49 (0) 2236 - 39 13-0
Fax: +49 (0) 2236 - 39 13-109
www.dahlhausen.de
info@dahlhausen.de

Wiederverwendbare Instrumente Hergestellt aus chirurgischem Stahl (resterilisierbar)

Für die **transobturatorische** Applikation

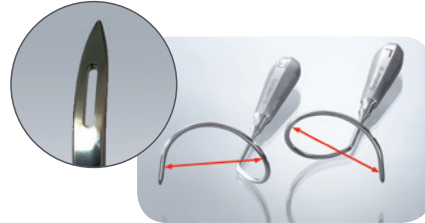
DynaMesh®-IST03

Chirurgisches Instrument

Durchmesser: 5 cm

REF 2620000005

VE = 1 Satz (l+r)



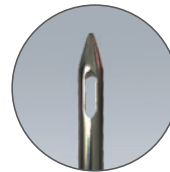
DynaMesh®-IST01

Chirurgisches Instrument

Durchmesser: 6 cm

REF 2620000003

VE = 1 Satz (l+r)



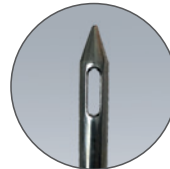
DynaMesh®-IST02

Chirurgisches Instrument

Durchmesser: 7 cm

REF 2620000004

VE = 1 Satz (l+r)

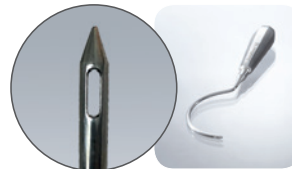


DynaMesh®-IVT01

Chirurgisches Instrument

REF 2620000002

VE = 1 Stück



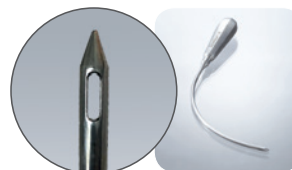
Für die **retropubische** Applikation

DynaMesh®-ISR01

Chirurgisches Instrument

REF 2620000001

VE = 1 Stück



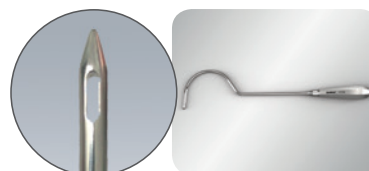
Für die **laparotomische** Applikation
von DynaMesh®-CESA/-VASA

DynaMesh®-IVT02

Chirurgisches Instrument

REF 2620000006

VE = 1 Stück



Vertrieb durch: **DAHLHAUSEN®**

P.J. Dahlhausen & Co. GmbH
Adam-Riese-Straße 4
D-50996 Köln, Germany
Tel.: +49 (0) 2236 - 39 13-0
Fax: +49 (0) 2236 - 39 13-109
www.dahlhausen.de
info@dahlhausen.de

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 biocompatibility 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>

Implantat Material

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

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>

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.
JLSL : Journal of the Society of Laparoendoscopic Surgeons 19:e2014.00175. <https://doi.org/10.4293/JLSL.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.000000000000148>
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>

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 Fix8™) 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

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>

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>

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

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 Reparatur 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 Reparatur 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>

Hernien

Reparatur der Parastomalhernie

92. Bustos-Jiménez M, Martín-Cartes JA (2020)
Surgical Treatment of Parastomal Hernias by Using A 3D Mesh.
05:6
96. Cartes JAM, Bustos-Jiménez M, Tamayo-López MJ (2018)
Parastomal Hernia: A More and More Frequent Surgical Challenge.
General Surgery 3:5

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-Muñoz 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 Reparatur 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>

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>

Weibliche Beckenbodensenkung

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>

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>

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>

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, Jäger 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>

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>

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

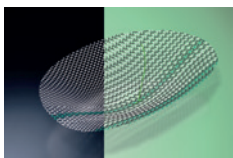
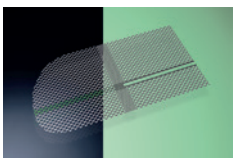
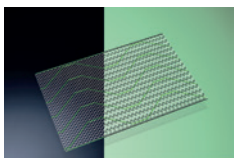
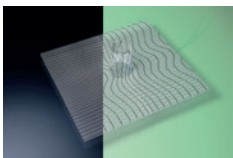
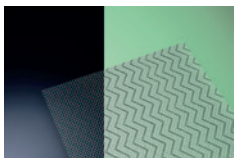
hergestellt durch / manufactured by /
fabriqué par / fabricado por / fabbricato da
FEG Textiltechnik
Forschungs- und Entwicklungsgesellschaft mbH
Prager Ring 70
52070 Aachen, Germany



Vertrieb durch:

 **DAHLHAUSEN®**

P.J. Dahlhausen & Co. GmbH
Adam-Riese-Straße 4
D-50996 Köln, Germany
Tel.: +49 (0) 2236 - 39 13-0
Fax: +49 (0) 2236 - 39 13-109
www.dahlhausen.de
info@dahlhausen.de



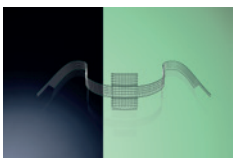
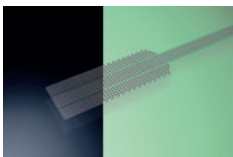
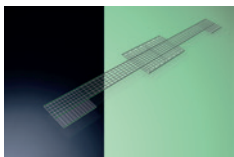
DynaMesh®

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:

DAHLHAUSEN®

P.J. Dahlhausen & Co. GmbH
Adam-Riese-Straße 4
D-50996 Köln, Germany
Tel.: +49 (0) 2236 - 39 13-0
Fax: +49 (0) 2236 - 39 13-109
www.dahlhausen.de
info@dahlhausen.de

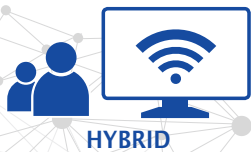
LiSTO.academy ist eine innovative Plattform, die exzellente, maßgeschneiderte chirurgische Ausbildung und Trainings anbietet. Durch die Kooperationen mit erfahrenen Chirurgen und renommierten Experten aus der ganzen Welt, ermöglicht LiSTO.academy Ärzten, beim Einsatz von DynaMesh®-Implantaten, die besten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



IN-PERSON



VIRTUAL



HYBRID

Visit us online:
www.listo.academy

