

Ergebnisse erzielen,  
statt Patientengewebe  
zu entnehmen<sup>1</sup>

---

**Biodesign**<sup>®</sup>  
OTOLOGIC REPAIR GRAFT



**COOK**<sup>®</sup>  
MEDICAL

Das Biodesign Otoplastik-Implantat ermöglicht einen wirklich minimalinvasiven Ansatz bei der Ohrchirurgie, da keine Entnahmestelle erforderlich ist und Patienten so eine zweite Narbe erspart bleibt.<sup>6</sup>

### ZUVERLÄSSIGER VERSCHLUSS



Das Biodesign Material wird vollständig in natürliches Wirtsgewebe umgewandelt, sodass laut veröffentlichter Literatur Erfolgsraten von 91 % erzielt werden<sup>1-9</sup> und bei audiometrischen Ergebnissen kein statistisch signifikanter Unterschied zu Fascia-Temporalis-Implantaten vorhanden ist.<sup>1,10</sup>

### HERVORRAGENDE HANDHABUNG



Biodesign Material lässt sich leicht handhaben und ermöglicht so eine verbesserte chirurgische Präzision beim Einsetzen des Implantats.<sup>1</sup>

### ZEITERSPARNIS



Bei Verwendung des Biodesign Otoplastik-Implantats muss kein Eigengewebe entnommen werden, was die intraoperative Dauer erheblich verkürzt.<sup>1</sup>

**Biodesign**<sup>®</sup>  
**OTOLOGIC REPAIR GRAFT**

Das Biodesign Otoplastik-Implantat ist zum Verschluss von Trommelfellperforationen vorgesehen.

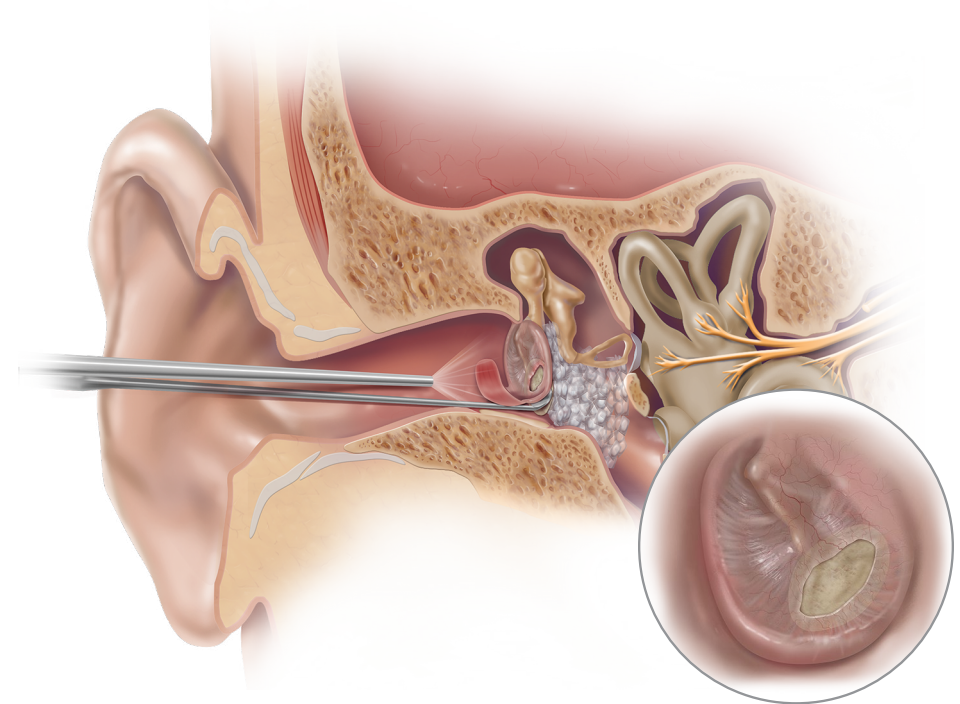


Illustration: Lisa Clark

# Zeitersparnisse

Beim Biodesign Otoplastik-Implantat entfällt die Entnahme von Patientengewebe, wodurch je Verfahren durchschnittlich 10 Minuten eingespart werden.<sup>5</sup>



## Tipps zur Erzielung optimaler Ergebnisse:



Das Implantat kann nach der Hydratisierung zugeschnitten werden.



Die Underlay-Technik hat sich als erfolgreich erwiesen.<sup>1</sup>



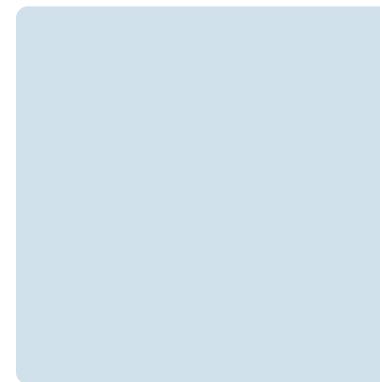
Das Implantat trocken einsetzen oder vor dem Einsetzen maximal eine Minute lang hydratisieren.

# Hervorragende Handhabung

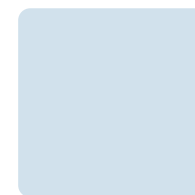
Biodesign Material lässt sich einfach handhaben und ermöglicht so das präzisere Einsetzen des Implantats.<sup>1</sup> Die praktischen Größen und Verpackungen helfen bei der einfachen Gewebereparatur. Im Lieferumfang enthalten sind ein Etui mit runden Implantaten sowie quadratischen Implantaten, die auf die gewünschte Größe und Form zugeschnitten werden können.

## Erhältliche Produktgrößen

Abbildung in Originalgröße.



50 x 50 mm



25 x 25 mm



9 mm



6 mm



4 mm



# ZUVERLÄSSIGER VERSCHLUSS

## DAS BIODESIGN OTOPLASTIK- IMPLANTAT

VERSCHLIESST DIE PERFORATION

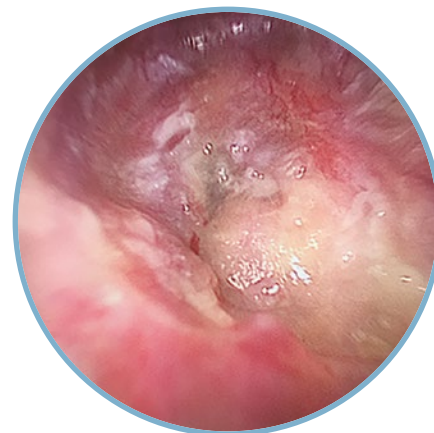
durch Neovaskularisation.

Komorbiditäten und Narbenbildung in Zusammenhang mit der Entnahme von Patientengewebe treten nicht auf!

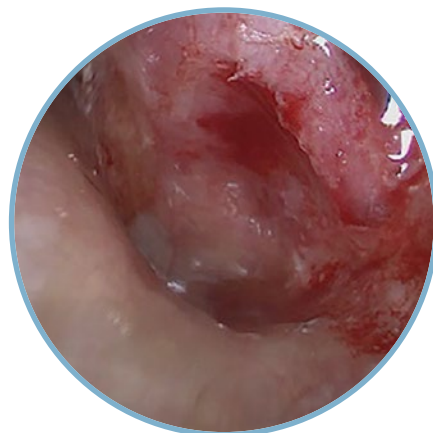
**91%**ige  
Erfolgsrate laut  
veröffentlichter  
Literatur<sup>1-9</sup>



Platzierung des Biodesign Implantats



15 Tage nach der OP



40 Tage nach der OP



60 Tage nach der OP

Abbildungen mit freundlicher Genehmigung von  
Dr. Giuseppe Panetti, Ascalesi Hospital-ASL, Neapel, Italien

# AUDIOMETRISCHE ERGEBNISSE

ABG, PTA, Luft-zu-Luft\*

Biodesign  
Implantat

Fascia-  
Temporalis-  
Implantat

**KEIN STATISTISCH  
SIGNIFIKANTER  
UNTERSCHIED**

( $p = 0,7$ ) BEIM **VERGLEICH MIT**

**FASCIA-TEMPORALIS-IMPLANTATEN<sup>1</sup>**

\* Audiometrische Tests umfassen ABG (Air-Bone-Gap, Differenz zwischen Luft- und Knochenleitung), PTA (Pure Tone Averages, Reinton-Knochenleitung) sowie Luft-zu-Luft-Schwellenwerte

1. D'Eredità R. Porcine small intestinal submucosa (SIS) myringoplasty in children: a randomized controlled study. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2015;79(7):1085-1089.
2. Cass ND, Hebbe AL, Meier MR. et al. Pediatric primary tympanoplasty outcomes with autologous and non-autologous grafts. *Otol Neurotol*. 2022;43(1):94-100.
3. Chen CK, Hsieh LC. Clinical outcome of exclusive endoscopic tympanoplasty with porcine small intestine submucosa in 72 patients. *Clin Otolaryngol*. 2020;45(6):938-943.
4. Barron C, Lukens J, Niermeyer W, et al. Investigation of novel grafts in use for pediatric tympanoplasty. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 2019;128(12):1111-1115.
5. Redaelli De Zinis LO, Berlucchi M, Nassif N. Double-handed endoscopic myringoplasty with a holding system in children: preliminary observations. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2017;96:127-130.
6. James AL. Endoscope or microscope-guided pediatric tympanoplasty? Comparison of grafting technique and outcome. *Laryngoscope*. 2017;127(11):2659-2664.
7. Ranguis SC, Leonard CG, James AL. Prospective comparison of pediatric endoscopic lateral graft and interlay tympanoplasty. *Otol Neurotol*. 2021;42(6):867-875.
8. Wang N, Isaacson G. Collagen matrix as a replacement for Gelfilm for post-tympanostomy tube myringoplasty. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2020;135:110136.
9. Yawn RJ, Dedmon MM, O'Connell BP, et al. Tympanic membrane perforation repair using porcine small intestinal submucosal grafting. *Otol Neurotol*. 2018;39(5):e332-e335.
10. Dontu P, Shaigany K, Eisenman DJ. Anatomic and audiometric outcomes of porcine intestinal submucosa for tympanic membrane repair. *Laryngoscope*. 2022;7(6):2069-2075.

Lesen Sie die produktspezifischen Informationen zu Risiken in der Gebrauchsanweisung unter [cookmedical.eu](http://cookmedical.eu).

