义佳·芳颜

系列可摘局部义齿

【义佳检·六步精检法】使用说明书

重庆塞领科技有限公司

产品全称：义佳检·六步精检法
配套工具：义佳检·六步精检法及其辅助评估体系
适配产品：义佳·芳颜系列可摘局部义齿
适用范围：牙列缺损的活动修复治疗
配套物料：临床手册、医患沟通工具盒、两联式精诊单

一、产品概述

义佳·芳颜是一套覆盖「术前评估→分级选型→方案设计→期望管理→术后指导」全流程的标准化活动修复产品体系。体系配套的义佳检·六步精检法，是术前标准化辅助评估工具，作为医师综合诊断的重要补充，用于系统采集口内功能与形态体征；检查结果通过标准化精诊单同步至义齿制作端，可有效打通医技信息壁垒，强化临床医师与制作技师的精准沟通，提升修复方案与最终修复体的适配度，最终实现降低术后不适、缩短适应周期、提升患者满意度的目标。

【义佳检·六步精检法】仅作临床辅助参考，不替代执业医师的综合诊断与临床决策；最终修复方案、产品选型与疗效预判，需由医师结合患者全身状况、口腔综合条件及影像学检查结果综合确定。

本体系源自口腔临床学科积累结合连锁口腔门诊一线实战沉淀，针对行业内产品概念繁杂、选型缺乏统一参考标准、医技信息传递偏差大、术后预期偏差大、调改与投诉率高等痛点设计，核心遵循「口腔基础条件匹配对应产品等级」的原则，通过标准化六步检查量化评估患者口内基础条件，为医师选型、技师制作提供统一参考依据，让修复决策更有据可依。

二、配套核心工具：义佳检·六步精检法

六步精检法是芳颜系列配套的标准化术前辅助评估流程，是医师口腔常规检查的重要补充手段。其核心价值体现在两方面：

临床端：统一检查维度与记录标准，减少临床信息遗漏，为医师制定修复方案、管理患者预期提供系统化参考

制作端：通过标准化单据同步检查结果，让技师充分掌握患者口内病理特征与风险点，针对性优化修复体设计，减少因信息偏差导致的返工与调改

本检查属于修复前精诊环节，需在患者确认修复意愿后，由医师或经培训的医护人员执行，（推荐）采用「一问一诊一答一记」标准化流程：护士按精诊单逐项询问引导、医师按标准手法逐项检查、当场向患者告知结果、护士同步量化记录。

精诊单一式两联，上联留存门诊病历，作为医师方案设计的参考依据；下联随加工单同步发送至义齿加工厂，为技师制作提供临床细节支撑，保障医技信息一致。

第一步：颞下颌关节异响检查

检查目的

辅助评估颞下颌关节的结构完整性与功能状态，排查关节盘移位、骨关节病、关节盘穿孔等隐匿病变，为医师预判术后关节源性疼痛风险、设计咬合方案提供参考，同时为技师调整人工牙牙尖斜度提供依据。

标准操作

医师双手手腕轻置于患者双侧耳屏前颞下颌关节区，嘱患者缓慢完成开闭口、前伸、左右侧方运动，全程听诊关节杂音，同时感知关节运动轨迹是否平滑、有无卡顿。

结果判读

开闭口清脆单声弹响：最常见，多为可复性关节盘前移位，属于轻中度颞下颌关节紊乱

连续磨砂样摩擦音：提示骨关节病，关节软骨、骨面存在磨损破坏

碎裂样破碎音：提示关节盘穿孔 / 破裂，属于重度关节结构病变

无异常杂音：关节结构与功能基本稳定

临床与制作指导意义

仅轻度弹响：可按常规流程修复，建议采用半解剖 / 非解剖式低牙尖人工牙，减小侧向合力；产品选型无严格限制，医师可结合综合条件判断

摩擦音 / 破碎音：提示医师需先转诊关节科评估治疗，症状稳定后再行修复；修复以减轻关节负荷为核心，技师需配合减小咬合接触面积、控制垂直距离

关节病变越严重，术后关节酸痛、咀嚼不适的概率越高，提示医师需相应调整患者预期，延长预估适应周期

第二步：咬肌力量与张力检查

检查目的

辅助评估咬肌、颞肌、翼内肌等咀嚼肌的肌力水平、双侧对称性与紧张度，帮助医师判断患者缺牙时长、咀嚼习惯与医从性，预判术后肌肉酸胀风险与适应难度，同时为技师设计基托范围、人工牙咬合面形态提供参考。

标准操作

嘱患者咬紧后牙，医师双手分别触诊双侧咬肌肌腹、颞肌前份，对比双侧肌力大小与肌肉硬度；再嘱患者完全放松，轻压肌腹观察是否存在压痛。

结果判读

肌力过强 / 肌紧张：咬肌肥厚，多有紧咬牙 / 夜磨牙史，肌腹硬度高，按压有酸胀感

肌力偏弱 / 肌萎缩：肌纤维薄软，双侧肌力不对称；多为长期缺牙未修复所致

肌压痛阳性：提示咀嚼肌筋膜炎，按压疼痛明显，可伴随轻度张口受限

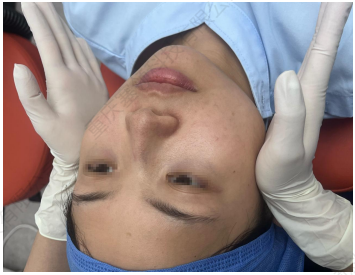
肌力正常、双侧对称：咀嚼功能基础良好

临床与制作指导意义

肌力过强：提示医师需关注义齿强度设计，可建议扩大基托面积分散合力，优先选择强度更高的产品等级，建议患者夜间配合软颌垫；技师需对应加强支架与卡环强度

肌力偏弱 / 单侧差异显著：提示患者缺牙时间久、咀嚼功能退化，医从性通常偏弱，医师需提前调整适应预期，术后配套标准化肌功能训练

肌压痛阳性：提示医师需先通过理疗、热敷缓解炎症，症状消退后再取模修复，禁止直接取模制作



第三步：开口度与开口型检查

检查目的

辅助评估张口运动范围与运动轨迹，排查张口受限、张口偏斜，帮助医师预判义齿摘戴难度与临床操作空间，为技师设计基托形态、固位体位置与摘戴路径提供参考。

标准操作

用开口度测量尺测量患者最大张口时上下中切牙切缘间距，同时观察开口全过程中下颌中线是否偏斜、运动是否平滑。

实操说明：常规初筛可用患者手指辅助判断；如需精确定量（如吸附性义齿、种植修复操作空间评估），以医师评估为准，保障数据可追溯。 正常参考值：开口度 3.7~4.5cm（约三横指），开口型直线向下。

结果判读

正常：开口度 3.7~4.5cm，开口型直线向下

轻度开口受限：约两横指，开口度 2~3cm，多为肌紧张、轻度颞下颌关节紊乱

中重度开口受限：仅一横指，开口度 < 2cm，多为关节强直、重度肌痉挛

开口过大：超过自身三指，开口度 > 5cm，提示关节囊松弛、关节半脱位

开口型偏斜：开口时下颌偏向一侧，双侧关节运动不对称

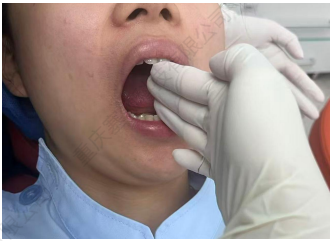
临床与制作指导意义

轻度开口受限：提示技师优化摘戴设计，采用锻丝卡环，减少基托倒凹，上颌腭侧基托适当减薄；医师需提前告知患者摘戴初期需练习

中重度开口受限：提示医师优先考虑种植覆盖义齿或短基托设计，需先解除开口受限病因，不建议常规活动修复

开口过大：提示技师加强固位设计，增加卡环数量或附着体，避免基托边缘过度伸展，防止张口脱位

开口型偏斜：提示医师修复时纠正中线，技师保证双侧咬合平衡，避免加重偏斜



第四步：余留牙逐颗旋转按压检查

检查目的

模拟真实咀嚼受力状态，辅助评估余留牙的牙周支持能力与牙髓 / 牙周健康状态，帮助医师筛选合格基牙、排查潜在牙源性疼痛病灶，为基牙减荷设计与调颌方案提供参考，同时为技师设计卡环、支托位置提供精准依据。

设计原理：旋转按压可模拟咀嚼过程中的扭力与垂直压力，此时检出的松动与压痛，与戴牙后实际受力疼痛高度相关。

标准操作

用手指逐颗旋转按压各牙位颌面（切缘），控制力量逐渐加大，由 7 至 1 逐颗按压，双手操作。按压下颌时需要托腮，防止脱臼。松动度按 Ⅰ°/Ⅱ°/Ⅲ° 分级记录，同时记录按压疼痛牙位。

结果判读

Ⅰ° 松动：仅颊舌向松动，松动幅度 < 1mm

Ⅱ° 松动：颊舌向 + 近远中向均松动，松动幅度 1~2mm

Ⅲ° 松动：垂直向 + 各方向均松动，松动幅度 > 2mm

按压痛阳性：提示根尖周炎、牙周膜炎或牙体隐裂

牙体稳固、无压痛：牙周支持条件良好

临床与制作指导意义

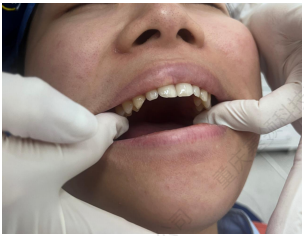
Ⅰ° 松动牙：经牙周基础治疗后可作为基牙，技师采用回力卡环、对半卡环等减荷设计

Ⅱ° 松动牙：有保留价值者，医师行牙周夹板固定后，技师按联合基牙设计，分散合力；保留价值差者建议拔除

Ⅲ° 松动牙：原则上拔除后再修复，禁止作为基牙使用

按压痛阳性牙：医师先行根管治疗或牙周治疗，消除炎症后再评估；无保留价值者拔除，未处理病灶禁止直接修复

基牙条件越差，越提示医师优先考虑高弹性、低负荷的修复材料保护基牙，产品等级可相应提升




第五步：牙槽骨与牙槽嵴压痛检查

检查目的

辅助评估牙槽嵴承托区的骨组织形态、黏膜状态，排查骨尖、骨突、刃状牙槽嵴等压痛风险点；该信息无法通过取模完整获取，是医师制定缓冲方案、技师设计基托组织面形态的核心参考依据，可有效减少术后压痛与调改次数。

标准操作

用食指指腹沿牙槽嵴顶、颊舌侧牙槽骨、下颌隆突、上颌结节、腭中缝等区域逐段按压，重点记录压痛明显区域及骨尖、骨突的位置与范围。

结果判读

骨尖 / 骨突压痛：尖锐骨结构表面黏膜薄，按压疼痛明显；戴牙后极易形成创伤性溃疡

刃状 / 低平牙槽嵴：牙槽嵴吸收严重，窄而薄，承托面积小；提示缺牙时间久，承托能力差

松软牙槽嵴：黏膜下纤维组织增生，质软无弹性，按压可变形；承托力差，易出现义齿移位

黏膜充血 / 溃疡压痛：存在局部炎症、创伤性溃疡

牙槽嵴丰满、黏膜健康，无压痛：承托条件良好

临床与制作指导意义

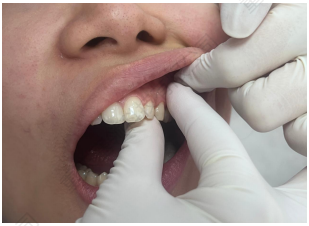
明显骨尖 / 骨突：医师可选择术前行牙槽骨修整术，或告知技师在基托组织面对应部位做充分缓冲

刃状 / 低平牙槽嵴：提示技师扩大基托伸展范围增加承托面积，可配合软衬材料；医师可优先推荐轻质、高适配的产品等级，降低单位面积黏膜压力

松软牙槽嵴：提示医师取模时避免过度加压，技师设计基托合理伸展不压迫松软区，保证咬合受力均匀

黏膜炎症 / 溃疡：医师先局部用药消炎，黏膜愈合后再取模修复

牙槽嵴条件越差，术后黏膜压痛、溃疡的概率越高，提示医师需相应调整患者适应周期预期



第六步：咽反射敏感区检查

检查目的

辅助评估咽部耐受度，帮助医师确定上颌义齿后缘、下颌远中基托的安全伸展范围，预判戴牙后恶心、异物感风险，是预估适应难度、管理患者预期的重要参考，同时为技师设计基托后缘边界提供直接依据。

标准操作

用手指轻触患者软腭后部、腭垂两侧及翼下颌韧带远中区域，观察患者是否出现恶心、干呕反应，判定咽反射敏感程度。

结果判读

咽反射敏感：轻触即诱发恶心、干呕；提示异物感耐受度低，适应周期长，退费风险高

反射正常：常规刺激无明显不适，可耐受正常基托伸展范围

反射迟钝：咽部刺激反应弱，耐受度高

临床与制作指导意义

咽反射敏感：提示技师将上颌义齿后缘适当缩短，后堤区前移；可设计窄腭带或无腭托形式减少异物感；医师必须相应调整患者预期，明确告知适应周期更长

高度敏感患者：医师可优先推荐轻量化产品等级，也可先制作低价训练型义齿过渡，适应良好后再更换最终修复体

反射正常：技师按常规解剖标志伸展基托，保证边缘封闭与固位效果

反射迟钝：可正常伸展基托，无需特殊调整，患者适应速度通常更快



三、产品分级与材料性能说明

本系列共设 A、B、C、S 四个等级，大连接体、人工牙、基托材料同步逐级提升，性能、舒适度、价格依次递增。所有分级采用统一格式说明，材料参数明确，适配病理特征均对应六步精检的检查结果，为医师临床选型提供标准化参考。

3.1 档位总览

档位	支架材质	适配评分区间	主要特点
A 款	钴铬钼合金（CoCrMo）	85-100	抗拉强度高、硬度足、耐磨耐腐蚀、抗疲劳
B 款	司太立合金	60-100	骨科关节同源材质，结合微纳熔覆工艺，高耐磨、生物相容性优、表面可致密化强化
C 款	TC4 医用钛合金	40-100	密度低（约 4.4 g/cm³），重量轻、抗腐蚀、耐用性强、生物相容性极佳
S 款	PEEK 高分子	20-100	密度极低、重量轻、弹性模量接近软骨组织、韧性好、无金属离子析出

材质口径说明：A 款与 B 款同属钴基合金体系。A 款为通用钴铬钼合金，B 款为微纳熔覆工艺制成的司太立（Stellite）系支架，材料及工艺与骨科人工关节同源，二者具体差异见 3.2 、 3.3。

3.2 各档材料成分与主要特点

义佳·芳颜 A 款

本产品支架部分原材料为： 钴铬钼合金（CoCrMo），以钴为主成分的钴基合金，加入铬、钼强化。钼的作用是细化晶粒、提高强度与耐疲劳性。

项目	内容
体系	钴基合金（Co 余量 ≥ 60 %，Cr 26-30 %，Mo 4-6 %）
有害元素	镍≤0.1%，铍、镉、铅含量极低，过敏风险低
特点	抗拉强度高、硬度足、耐磨耐腐蚀、抗疲劳
适用	咬合力强、后牙缺失需长期稳定承力的患者

义佳·芳颜 B 款

本产品支架部分原材料为： 医用司太立合金（Stellite ），属钴基合金 CoCrMo 体系，广泛用于人工关节等强承力医疗场景，与骨科植入物材料同源。结合微纳熔覆工艺，有高耐磨、生物相容性优的优点。

项目	内容
体系	钴基合金（Co-Cr-Mo 系，与骨科植入物材料同源）
有害元素	镍（Ni）≤0.1%，铍（Be）、镉（Cd）、铅（Pb）含量极低，过敏风险低

特点	高耐磨、生物相容性优、表面可致密化强化
适用	对耐用性与抗磨要求极高、夜磨牙、强负荷的患者

义佳·芳颜 C 款

本产品支架部分原材料为：TC4 医用钛合金，是种植体、心脏支架同款钛合金材料。

项目	内容
体系	α+β 型钛合金（Ti-6Al-4V）
有害元素	镍（Ni）≤0.1%，无重金属释放
特点	密度低（约 4.4 g/cm³），重量轻、抗腐蚀、耐用性强、生物相容性极佳
适用	需轻量化、易金属敏感的患者

义佳·芳颜 S 款

本产品支架部分原材料为：高交联聚醚醚酮（PEEK），高分子材料。

项目	内容
体系	医用级聚醚醚酮高分子热塑性材料
特点	密度极低、重量轻、弹性模量接近软骨组织、韧性好、无金属离子析出
适用	需轻量化、易金属敏感的患者

3.3 各档支架材料物理性能

下列为各档支架材料的物理与力学指标，具体数值随设计与患者口内情况不同略有浮动。四档分属不同材料体系，物理性能差异显著。

物理指标	义佳·芳颜 A 款	义佳·芳颜 B 款	义佳·芳颜 C 款	义佳·芳颜 S 款
密度	8.3-8.4 g/cm³	8.3-8.4 g/cm³	4.4 g/cm³	1.3 ± 0.02g/cm³
熔点	1250-1450 °C	1350-1450 °C	1600-1660 °C	340-343 °C
弹性模量	220-234 GPa	220-234 GPa	110-120 GPa	3-4 GPa
硬度	35-42 HRC	38-45 HRC	31-41 HRC	远低于金属
抗拉强度	≥1100 MPa	≥1300 MPa	895-1000 MPa	90-100 MPa 级
断后伸长率	8-12%	11-16%	10-14%	30-50%
抗腐蚀性	优	优	优	优
耐磨性	优	优	良	良

3.4 B 款"微纳熔覆工艺"说明

微纳熔覆工艺是在传统激光熔覆技术基础上发展起来的一种高精度激光表面强化方法，其基本原理是在高能激光作用下，将微米级或纳米级粉末与基体表面同时熔化，并通过快速凝固形成与基体呈冶金结合的致密强化层。相比传统激光熔覆，微纳熔覆采用更细粒径的粉末材料、更小尺寸的激光光斑以及更低的热输入，可显著降低热影响区宽度，提高组织均匀性和界面结合质量，同时有

效抑制裂纹、气孔等缺陷的形成。快速凝固产生的高冷却速率能够进一步细化晶粒，提高强化层的硬度、耐磨性和耐腐蚀性能，因此近年来广泛应用于航空航天、生物医疗及高端装备制造等领域。

微纳熔覆工艺是 B 款的核心加工技术，通过激光熔覆工艺在支架表面形成微纳级致密强化层，其意义在于：

1）表面致密化：弥补增材制造可能存在的表面疏松，改善耐磨性与表面均匀性。

2）冶金结合：工艺层与支架基体冶金结合，避免传统铸造可能出现的表面缺陷与界面剥落。

3）高耐磨： 医用司太立合金（ Stellite ），本身具有优异耐磨性，已广泛用于人工关节等强承力场景，经微纳熔覆表面强化后抗磨损、抗划痕能力进一步提升，适合长期、高强度使用。

四、基于六步精检的产品选型参考规则

4.1 评分体系说明

基于六步精检的客观结果，从 5 个核心维度对患者口腔基础条件量化评分，满分 100 分。所有评分数据均来自六步检查结果，为医师产品选型提供标准化参考，减少主观判断偏差；最终选型与修复方案需由医师结合患者全身状况、经济意愿等综合确定。

注：该表所有判断项为快速简要沟通工具，可以作为重要参考，不能替代医生系统性诊疗判断。

编号	项目	分值	
第一类：（卡环/支托）基牙稳定性		最高 30 分	
1	基牙无松动，牙周支持良好，牙槽骨高度和密度正常	□ 选择本项	30 分
2	基牙轻度松动（I 度），牙周支持尚可，牙槽骨轻度吸收	□ 选择本项	15 分
3	基牙中度松动（II 度），牙周支持较差，牙槽骨中度吸收	□ 选择本项	0 分
第二类：（卡环/支托）点位数量		最高 30 分	
4	点位数量充足，分布合理，能够提供 4 个以上的支持点	□ 选择本项	30 分
5	点位数量较多，分布略显不均，能提供≥3 个支持点	□ 选择本项	15 分
6	点位数量较少，支持点≤2 个	□ 选择本项	0 分
第三类：对合关系		最高 20 分	
7	上下颌牙齿对合良好，无异常咬合关系（如深覆合、开合等）	□ 选择本项	20 分
8	上下颌牙齿对合基本良好，有轻微的异常咬合关系	□ 选择本项	10 分
9	上下颌牙齿对合较差，有中度的异常咬合关系	□ 选择本项	0 分
第四类：牙槽嵴情况		最高 10 分	
10	一型牙槽嵴，宽度高度足够，高圆型，无压痛	□ 选择本项	10 分
11	刃状牙槽嵴，宽度有明显吸收，无压痛	□ 选择本项	5 分
12	低圆型（平）牙槽嵴，宽度高度均不足或有压痛	□ 选择本项	0 分
第五类：牙齿健康		最高 10 分	
13	基牙无龋齿、牙髓炎等病变；根尖区无炎症	□ 选择本项	10 分

14	基牙有轻微的龋齿，已处理；根尖区无炎症	□ 选择本项	5 分
15	基牙有中度的龋齿，已处理；根尖区有轻度炎症	□ 选择本项	0 分
总分 100		最终得分：	

4.2 选型参考规则

85 分及以上（基础优秀）：

A/B/C/S 四款均可选择，同款产品修复效果最佳、适应最快，可结合患者需求与预算推荐

60~84 分（基础中等）：

推荐优先考虑 B 款及以上（B/C/S 可选），A 款容错性相对有限，需医师评估后谨慎选择

40~59 分（基础较差）：

推荐优先考虑 C 款及以上（C/S 可选），通过轻质、高适配材质降低口腔负荷

20~39 分（基础恶劣）：

优先推荐 S 款（PEEK 材质），最大化降低黏膜与基牙负担，保障佩戴可行性

核心逻辑：评分越高，对修复产品的容错要求越低，同款产品最终效果越好；评分越低，越建议选择容错率更高、适应性更好的产品，患者适应周期也相应更长。

五、六步精检异常结果的修复设计参考要点（技工向）

5.1 颞下颌关节紊乱（第一步异常）

轻度弹响：建议采用半解剖 / 非解剖式低牙尖人工牙，精准确定垂直距离与正中颌位，减小侧向合力

骨关节病 / 关节盘穿孔：建议先做评估治疗，症状稳定后再修复；修复时减小咬合接触面积，控制垂直距离，降低关节负荷

5.2 咀嚼肌功能异常（第二步异常）

肌力过强 / 夜磨牙：建议扩大基托面积分散合力，低牙尖设计，增加辅助基牙与宽支托；可建议患者夜间配合软颌垫

肌力偏弱 / 萎缩：初期可适当降低咬合高度，人工牙排列于中性区，术后指导标准化肌功能训练

5.3 开口度 / 开口型异常（第三步异常）

轻度开口受限：建议采用锻丝卡环，减少基托倒凹，上颌腭侧基托适当减薄，优化摘戴路径

开口过大 / 关节松弛：建议加强固位设计，增加卡环数量，避免基托边缘过度伸展，防止脱位

5.4 基牙条件不佳（第四步异常）

Ⅰ° 松动牙：牙周基础治疗后，可采用回力卡环、对半卡环等减荷设计

Ⅱ° 松动牙：可保留者行牙周夹板固定后按联合基牙设计，分散合力；保留价值差者建议拔除

Ⅲ° 松动牙：原则上拔除后再修复，禁止作为基牙使用

5.5 牙槽嵴条件不佳（第五步异常）

明显骨尖 / 骨突：可选择术前行牙槽骨修整术，或基托组织面对应部位充分缓冲

刃状 / 低平牙槽嵴：建议扩大基托伸展范围增加承托面积，可配合软衬材料；优先推荐 C 款 / S 款轻质高适配材料

松软牙槽嵴：取模时避免过度加压，基托合理伸展不压迫松软区，保证咬合受力均匀

5.6 咽反射敏感（第六步异常）

轻度敏感：建议上颌义齿后缘适当缩短，后堤区前移，可设计窄腭带形式减少异物感

高度敏感：优先推荐轻量化 S 款，也可先行训练型义齿过渡，适应良好后再更换最终修复体

六、适应周期预判与患者期望管理

6.1 不同基础条件的适应周期参考

以下为基于六步精检结果的预估参考值，实际适应周期因人而异，需由医师结合患者个体情况告知。

基础评级	预估适应周期参考	典型适应性表现
优秀（≥85 分）	1~2 周	仅轻微异物感，无明显疼痛，咀嚼功能恢复快
中等（60~84 分）	2~4 周	局部黏膜轻度压痛，经 1~2 次调改可缓解，异物感逐步消退
较差（40~59 分）	1~2 个月	多处压痛、异物感明显，需 3 次以上调改，咀嚼功能逐步恢复

6.2 期望管理原则

基础条件优良者：可适度说明修复优势，促成成交。向患者明确说明其口腔条件较好，修复后适应速度快、效果佳，可主动介绍中高端产品的优势，说明优质材料可进一步提升体验、延长使用寿命。

基础条件较差者：提前客观说明局限，规避风险。如实告知患者修复的局限与适应难度，推荐高适配等级产品；对多项阳性体征叠加、退费风险高的患者，可推荐「训练型义齿」方案 —— 先制作低价过渡义齿完成适应性训练，适应良好后再更换最终修复体，过渡费用可抵扣最终款，既留存患者又降低纠纷风险。

核心准则：期望管理必须以客观检查结果与医师综合判断为依据，禁止仅凭患者性格、消费能力主观预判耐受度。

七、术后适应性训练与维护指导

7.1 标准化适应性训练

所有活动修复患者均需执行两项训练，替代笼统的「回去适应」，提升医从性、缩短适应周期：

鼓气训练：闭紧嘴唇，口腔内鼓气将黏膜充分撑开，每日 3 次，每次 5~10 分钟，用于提升黏膜耐受度，缓解基托压迫感

叩齿训练：上下牙轻缓叩击，每日 3 次，每次 5~10 分钟，用于锻炼咀嚼肌，快速适应咬合关系

7.2 日常维护要点

餐后及时清洁义齿，PEEK 材质需重点加强清洁，避免菌斑附着与着色

夜间取下义齿，浸泡于专用义齿清洁液中，禁止干放

出现持续疼痛、溃疡、义齿松动等情况及时复诊调改，禁止自行打磨修改

八、安全警示

带卡环、支托结构的活动义齿禁止设计为过小尺寸，避免误吞风险；若发生误吞需立即就医处置

PEEK 材质义齿刚性有限，禁止咬食过硬食物，避免卡环变形、支架折裂

钛合金义齿避免长期接触强酸性、强腐蚀性物质，防止表面氧化变色

余留牙及口腔黏膜出现持续疼痛、红肿、溃疡超过 1 周未愈，需及时复诊排查病因

本产品为定制式医疗器械，需由正规口腔医疗机构执业医师取模设计，禁止非专业人员自行制作、修改

注：【义佳检・六步精检法】为临床辅助方法及评估工具，不替代医师的专业诊断与治疗决策。

配套物料说明

精诊单（两联式，用于临床记录与医技信息同步）

芳颜系列临床操作手册

医患沟通工具盒（含材质样品、电子秤、UV 荧光检测灯）

术后指导宣教卡

重庆蓥领科技有限公司

义佳·芳颜

系列可摘局部义齿

持续推进口腔医疗行为标准化

致力国民口腔医疗福祉

塞领科技
SAILING 3D

适用产品：义佳·芳颜系列可摘局部义齿

技术支持：重庆塞领科技有限公司（义佳口腔临床研究中心）

公司网址：www.sailing3d.cn

联系电话：023-63177016

联系地址：重庆市大渡口区松青路 1563 号 4-3 号

重庆塞领科技有限公司