

河南省卫生健康委员会

豫卫医质控〔2022〕2号

关于印发河南省口腔专业医疗质量 控制指标（试行）的通知

各省辖市、济源示范区卫生健康委，省直各医疗机构：

为进一步加强医疗质量管理，规范临床诊疗行为，促进医疗服务的标准化、同质化，我委组织制定了《河南省口腔专业医疗质量控制指标（试行）》。现印发给你们，供各级卫生健康行政部门、相关专业质控中心和医疗机构在医疗质量管理与控制工作中使用。

各级各类医疗机构要充分利用相关质控指标开展质量管理工作，不断提升医疗质量管理的科学化和精细化水平。各级卫生健康行政部门和相关专业质控中心要加强对辖区内医疗机构的培训和指导，采用信息化手段加强指标信息收集、分析和反馈，指导医疗机构持续改进医疗质量。

附件：河南省口腔专业医疗质量控制指标（试行）



附 件

河南省口腔专业医疗质量控制指标

(试行)

一、腮腺浅叶良性肿瘤术前术后诊断符合率

定义：腮腺浅叶良性肿瘤术前术后诊断符合率是指手术前诊断与手术后病理诊断均为良性肿瘤的病例数比例。

计算公式：

$$\text{腮腺浅叶良性肿瘤术前术后诊断符合率} = \frac{\text{手术前诊断与手术后病理诊断均为腮腺浅叶良性肿瘤病例数}}{\text{手术前诊断为腮腺浅叶良性肿瘤病例总数}} * 100\%$$

说明：术前诊断是指根据临床表现和影像学检查形成的综合判断。

意义：是反映腮腺肿瘤的临床诊断水平的重要指标。

二、腮腺浅叶良性肿瘤术后涎痿发生率

定义：腮腺浅叶良性肿瘤手术后出现术后涎痿的病例数比例。

计算公式：

$$\text{腮腺浅叶良性肿瘤术后涎痿发生率} = \frac{\text{手术后出现涎痿的腮腺浅叶良性肿瘤病例数}}{\text{腮腺浅叶良性肿瘤手术病例总数}} * 100\%$$

意义：是反映腮腺肿瘤的临床治疗水平的重要指标。

三、拔牙术前拍摄 X 线片的百分比

定义：患者在拔牙手术前拍摄 X 线片的百分比。

计算公式：

$$\text{拔牙术前拍摄 X 线片的百分比} = \frac{\text{拔牙术前拍摄 X 线片的患者人次数}}{\text{拔除牙总患者人次数}} * 100\%$$

说明：1. 只纳入初始治疗病例。2. X 线片包含与拔牙术相关的牙片、曲面断层片、CT 等。3. 患者自带有效 X 线片（病历中体现）纳入计算。

意义：对拔牙术前拍摄 X 线片提出明确要求，促进其在拔牙术前的应用。通过对 X 线片影像信息的解读，降低术中并发症发生的可能性，以进一步提高临床规范水平。

四、橡皮障隔离术在根管治疗中的使用率

定义：在根管治疗中，进行清理、成形及充填操作时使用橡皮障隔离术的百分比。

计算公式：

$$\text{橡皮障隔离术在根管治疗中的使用率} = \frac{\text{根管治疗中使用橡皮障的病例数}}{\text{根管治疗的总病例数}} * 100\%$$

说明：1. 病例数按疗次计算。2. 分母为选择了根管治疗方

案的病例中，病例治疗的总疗次。3. 分子为选择了根管治疗方案的病例中，在根管机械预备、根管冲洗、根管封药/换药、根管充填操作中，使用橡皮障隔离术的疗次。4. 根管治疗主要步骤包括开髓、根管机械预备、根管冲洗、根管封药/换药、根管充填。目前从质控数据收集角度出发，本指标暂不包括单独开髓步骤的疗次，但是仍建议根管治疗全过程都使用橡皮障隔离术。

意义：根管治疗术是近两年口腔医学门诊诊疗量排名第一的技术，在根管治疗中使用橡皮障隔离术，不仅能够保持术野清净，保护术区附近口腔软组织，预防治疗器械误吞误吸，还能够加强根管治疗中的感染控制，提高根管治疗的疗效。

五、慢性牙周炎患者定期复诊率

定义：慢性牙周炎患者定期复诊率

计算公式：

$$\text{慢性牙周炎患者定期复诊率} = \frac{\text{牙周基础治疗后 6—8 周复诊患者数}}{\text{牙周基础治疗后 6—8 周的患者总数}} * 100\%$$

说明：1. 慢性牙周炎基础治疗后 6—8 周的病例纳入统计。2. 患者就诊目的为慢性牙周炎治疗后复查牙周状况。3. 患者因其他口腔疾病就诊时会诊牙周状况者不纳入统计。

意义：牙周基础治疗后定期复诊对于牙周组织长期保持健康具有重要意义。1. 定期复诊有助于医生追踪病例，动态观察治

疗效果，评估治疗后牙周状况及患者口腔卫生状况，及时进行口腔卫生宣教或必要的牙周治疗，维持良好治疗效果。2. 患者通过定期复诊，养成良好口腔卫生习惯，有利于维护牙周健康。

六、正畸治疗前拍摄头颅定位 X 线片的百分比

定义：正畸治疗前拍摄头颅定位 X 线片的百分比。

计算公式：

$$\text{正畸治疗前拍摄头颅定位 X 线片的百分比} = \frac{\text{正畸治疗前拍摄头颅定位 X 线片的例数}}{\text{初始正畸治疗的例数}} * 100\%$$

说明：只纳入初始治疗的正畸病例，不包含正畸治疗复诊病例；6 岁以下儿童病例不纳入计算。

意义：研究颅面的生长发育情况；对牙颌、颅面畸形进行诊断分析；确定错殆畸形的矫治设计；正颌外科的诊断和矫治设计；下颌功能的分析。

七、活髓牙牙体预备意外穿髓率

定义：活髓牙牙体预备意外穿髓率。

计算公式：

$$\text{活髓牙牙体预备意外穿髓率} = \frac{\text{活髓牙牙体预备穿髓的牙数}}{\text{活髓牙牙体预备总的牙数}} * 100\%$$

说明：1. 只统计活髓牙牙体预备个数。2. 患牙前期进行充填、盖髓等未影响牙体外形的充填治疗的活髓牙纳入统计。

3. 固定桥修复基牙中活髓牙个数纳入统计。4. 在外院牙体预备后的活髓牙不纳入统计。

意义：对活髓牙牙体预备保护提出明确要求，规范临床操作。

抄送：国家口腔专业医疗质量控制中心。

