

郑州大学第一附属医院

河南省口腔医疗质量控制中心

关于开展河南省口腔专业医疗质量控制 指标现状调研工作的通知

各有关医疗机构:

为了解我省口腔专业医疗质量控指标的现状,掌握国家口腔医学专业质控工作改进目标、国家口腔医学质控中心提出的改进目标基线值,为针对性制定改进措施提供依据,按照《河南省医疗控制中心管理实施办法(试行)》(豫卫医〔2019〕4号)、

《河南省医疗质量控制中心工作规范(试行)》(豫卫医〔2021〕20号)等要求,经省医疗质量控制中心管理办公室第39次工作例会讨论确定,河南省口腔医疗质量控制中心(以下简称省质控中心)决定开展河南省口腔专业医疗质量控制指标现状调研工作。现将有关事宜通知如下:

一、调研内容

(一)河南省口腔专业医疗质量控制指标。

(二)2022年国家口腔医学专业质控工作改进目标“提高橡皮障隔离术在根管治疗中的使用率”。

(三)2022年国家口腔医学质控中心提出的改进目标“提高原发口腔癌治疗前临床TNM分期评估完成率”。

统计指标内容及详解见附件 1，统计数据时间范围为 2021 年 1 月 1 日~12 月 31 日。

二、调研机构

- (一) 设置口腔科（中心）的二级以上综合医院。
- (二) 二级以上口腔专科医院。
- (三) 国家级口腔专业医疗质量数据抽样哨点医院。
- (四) 河南省口腔专业医疗质量数据抽样哨点医院。
- (五) 其他医疗机构可自愿参加。

三、调研方式

采用线上调研的方式，符合条件的医疗机构扫描二维码（见附件 2），按照要求认真、完整、准确填报相关信息，并于 2022 年 6 月 30 日前提交。

四、工作要求

请各有关医疗机构高度重视口腔专业医疗质量控制指标现状调研工作，指定专人负责，详细阅读调研指标内容及详解，确保上报数据的真实性、准确性和完整性。

联系人及联系方式：

省质控中心：程志芬 13419928327

省医疗质量控制中心管理办公室：张淼 0371—85961026

邮箱：hnskqylzlkzzx@163.com

附件：1. 河南省口腔专业医疗质量控制指标

2. 调研数据填报二维码

河南省口腔医疗质量控制中心

(郑州大学第一附属医院代章)

2022年5月28日

河南省口腔专业医疗质量控制指标

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：

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

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。

八、原发口腔癌治疗前临床 TNM 分期评估完成率

定义：口腔癌患者未经治疗前通过体格检查、影像学、活检组织切片及其他各种相关检查和手术探查完成临床肿瘤分期评估的百分比。

计算公式：

$$\text{原发口腔癌治疗前临床TNM分期评估完成率} = \frac{\text{原发口腔癌患者治疗前完成临床TNM分期评估的病例数}}{\text{同期收治的原发口腔癌患者病例数}} * 100\%$$

说明：原发口腔癌包括唇、颊、舌、牙龈、腭及口腔的其他和未特指部位的原发上皮性恶性肿瘤（ICD: C00-C06，M8010-M8110/3），排除复发的口腔癌（ICD: C80）。只统计鳞状细胞癌，不包括间质细胞来源的肉瘤和腺上皮来源的腺癌。只统计术前是否评估。

意义：口腔癌的临床分期是通过原发肿瘤的大小、区域淋巴结和远处转移情况来描述恶性肿瘤的严重程度，便于准确和简明记录癌瘤的临床情况，有助于制定治疗计划和确定预后，有利于推进口腔癌的研究及监控等工作。

附件 2

调研数据填报二维码

统计数据时间范围为 2021 年 1 月 1 日 ~ 12 月 31 日，请于 2022 年 6 月 30 日前提交，并确保数据真实、完整、准确。



调研数据填报二维码