平顶山市卫生健康委员会

平卫医质控〔2026〕18号

关于开展2026年平顶山市口腔医学专业质控监测指标基线调研的通知

各县（市、区）卫生健康委，市直各相关医疗机构：

为进一步促进全市医疗机构持续提升口腔医疗质量水平，平顶山市口腔医疗质量控制中心（以下简称市口腔质控中心）决定开展口腔医学专业质控监测指标基线调研上报工作，现将有关事宜通知如下：

一、上报对象

全市开展口腔诊疗工作的医疗机构。

二、上报内容

河南省口腔医学专业质控监测指标（以下简称监测指标，附件1）

三、上报流程及工作要求

（一）请各医疗机构（诊所、门诊部、一级医疗机构，二级及以上医疗机构）于3月29日前填写《平顶山市口腔医学专业质控监测指标医院信息登记表》（附件2），发送至市口腔质控中心邮箱，已成立县级口腔质控中心的县（附件3），以县为单位统一发送至市质控中心邮箱。

（二）请有关医疗机构根据监测指标中各项指标的定义及说

明完成自查。并于4月6日前，将《平顶山市口腔专业质控监测指标自查结果填报表》发送至市口腔质控中心邮箱。已成立县级口腔质控中心的县（附件3），以县为单位统一发送至市质控中心邮箱。填报内容为2025年1月-2025年12月的指标数据。

（三）请各医疗机构高度重视本次调研工作，指定牵头部门，安排专人负责，严格按照要求开展自查工作，并按时填报数据。

（四）市质控中心将择期组织专家对医疗机构数据上报情况进行现场抽查。对上报数据与现场抽查存在明显差异的医疗机构，市质控中心将报市卫生健康委备案并予以通报。

联系人及联系方式：

市质控中心：沈凯奇 15837579820

电子邮箱：pdsskqzkzx@126.com

附件：1.河南省口腔医学专业质控监测指标（2024年版）

2.平顶山市口腔专业医疗质量监测医院信息登记表

3.平顶山市县级质控中心联系人情况

平顶山市医疗质量控制中心管理办公室

（医政科代章）

2026年3月25日

附件 1

河南省口腔医学专业质控监测指标（2024 年版）

第一部分 口腔颌面外科专业

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：

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

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瘘发生率

定义：腮腺浅叶良性肿瘤手术后出现术后涎瘘的病例数比例。

计算公式：

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

意义：是反映腮腺肿瘤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：

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

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、下颌阻生第三磨牙拔除术后干槽症发生率

定义：在评价周期内，所有下颌阻生第三磨牙拔除术后患牙中，在14天内因该患牙诊断干槽症，或病历记录有以牙槽窝清创为主的干槽症治疗的患牙所占比例。

计算公式：

$$\text{下颌阻生第三磨牙拔除术后干槽症发生率} = \frac{\text{下颌阻生第三磨牙拔除术后干槽症患牙数}}{\text{下颌阻生第三磨牙拔牙总患牙数}} \times 100\%$$

说明：1.分母为在评价周期内所有下颌阻生第三磨牙拔除术患牙数，诊断为38、48阻生或病历中有38、48“阻生”“未完全萌出”等描述，且进行了38、48牙拔除操作。2.分子为在14天内因该患牙诊断干槽症，或病历记录有以牙槽窝清创为主的干槽症治疗

的患牙数。3.干槽症诊断标准：拔牙后 2-3 天后有明显剧烈疼痛，可以向耳颞部、下颌区、头顶放散；一般镇痛药物不能止痛；非腐败坏死型干槽症拔牙窝内空虚或部分区域空虚，有裸露骨面，骨面有明显探痛；腐败坏死型干槽症拔牙窝内有腐败变性的血块，有明显腐臭味，骨面有探痛。

意义：客观评价拔牙术后并发症发生率，是反映外科拔除复杂牙质量的重要指标。

五、下颌阻生第三磨牙冠周炎局部治疗率

定义：在评价周期内，初次接诊的所有下颌阻生第三磨牙诊断冠周炎的患牙中，当次进行了冠周炎局部治疗的患牙所占比例。

计算公式：

$$\text{下颌阻生第三磨牙冠周炎局部治疗率} = \frac{\text{下颌阻生第三磨牙冠周炎局部治疗患牙数}}{\text{下颌阻生第三磨牙冠周炎总患牙数}} \times 100\%$$

说明：1.分母为在评价周期内初次诊断为 38、48 冠周炎的患牙数。2.分子为当次进行了该患牙的局部冲洗、上药、换药等局部治疗操作的患牙数。

意义：冠周炎的规范治疗应以局部治疗优先，规范的局部治疗可以缩短病程，减少抗生素的使用，减轻患者痛苦和医疗负担。

第二部分 口腔内科学专业

六、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：

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

说明：1.病例数按诊疗次数统计。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。5.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。

七、根管治疗术前患牙（恒牙）X线根尖片拍摄率

定义：根管治疗患牙（恒牙）髓腔进入操作前拍摄X线根尖片的百分比。

计算公式：

$$\text{根管治疗患牙（恒牙）术前X线根尖片拍摄率} = \frac{\text{根管治疗髓腔进入操作前拍摄X线根尖片的患牙（恒牙）数}}{\text{根管治疗的患牙（恒牙）总数}} \times 100\%$$

说明：1.分母为统计时间内根管治疗的患牙（恒牙）总数（除

外根管再治疗患牙）。2.分子为统计时间内根管治疗髓腔进入操作前1个月内拍摄过X线根尖片的患牙（恒牙）数。3.术前仅拍摄X线曲面体层片或CBCT的患牙不纳入分子计算。

意义：1.纠正术前以曲面体层片或CBCT替代X线根尖片的现象，避免CBCT过度使用，加强基层放射检查规范。2.通过术前拍摄X线根尖片，加强通过根尖片对患牙及其周围组织解剖结构进行解读的能力，降低误诊及根管治疗操作中并发症的发生，持续提高临床诊疗水平。

八、临床诊断白斑活检率

定义：无明确致病因素、依据临床表现暂时性诊断为口腔白斑病（简称临床诊断白斑）的患者中，进行活检、组织病理学诊断的患者占比。

计算公式：

$$\text{临床诊断白斑活检率} = \frac{\text{临床诊断为白斑患者活检例数}}{\text{临床诊断为白斑患者例数}} \times 100\%$$

说明：1.分母为临床医师依据临床表现、病损无明确致病因素，暂时性诊断为口腔白斑病的所有患者。2.分子为临床诊断为口腔白斑病患者进行活检的例数。3.口腔白斑病是发生于口腔黏膜上以白色斑块为主的损害，不能擦去，也不能以临床和组织病理学方法诊断为其他可定义的损害，不包括吸烟、局部摩擦等局部因素去除后可以消退的口腔白色角化症。如果去除吸烟、局部摩擦等局部因素经2-4周的观察后，白色损害无改善，则可做临床诊断。

意义：口腔白斑病是口腔医学领域的重大疾病，具有较高的癌变风险，组织病理学确诊有助于明确诊断、判定上皮异常增生程度

并辅助预测患者的癌变风险，该指标有利于提高口腔白斑病诊断与治疗的规范性。

九、慢性牙周炎患者定期复诊率

定义：牙周基础治疗后6—8周复诊患者数占同期牙周基础治疗后6—8周患者总数的百分比。

计算公式：

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

说明：1.分母为慢性牙周炎基础治疗后6—8周就诊的病例。2.分子为以慢性牙周炎治疗后复查牙周状况为就诊目的的病例，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。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。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。

十、牙周炎患者龈下刮治前牙周检查记录表使用率

定义：在牙周炎诊疗过程中，牙周炎患者龈下刮治前牙周检查记录表的使用百分比。

计算公式：

$$\text{牙周炎患者龈下刮治前牙周} = \frac{\text{牙周炎患者龈下刮治前使用牙周检查记录表例数}}{} \times 100\%$$

检查记录表使用率 = 同期诊断为牙周炎并行龈下刮治的患者例数

说明：1.病例数按患者人数计算。2. 分母为统计时间内诊断为牙周炎且进行龈下刮治的患者总人数。3. 分子为前述病例中，诊疗中记录牙周检查记录表的人数。

意义：在诊疗过程中牙周检查记录表的使用，可全面反映患者全牙列的牙周状况，有利于精准诊断（分级分期）；有利于制定个性化诊疗方案，是控制牙周炎（尤其是重度牙周炎）并取得良好疗效的基础，同时作为基线在治疗后再次检查以比较治疗前后的参数评估疗效，能够反映出牙周病诊疗规范性。

十一、乳牙牙髓根尖周病治疗局部麻醉使用率

定义：患有牙髓炎的乳牙在治疗过程中使用局部麻醉的百分比。

计算公式：

$$\text{乳牙牙髓炎治疗局部麻醉使用率} = \frac{\text{乳牙牙髓炎治疗使用局部麻醉的患牙数量}}{\text{牙髓炎乳牙的患牙数量}} \times 100\%$$

说明：1.分母为诊断为急性牙髓炎和慢性牙髓炎的乳牙总和。2.分子为乳牙牙髓炎初次治疗使用局部麻醉的患牙数量。3.局部麻醉方式包括但不局限于浸润、阻滞和表面麻醉等。

意义：在治疗患有牙髓炎的乳牙时采用局部麻醉可有效控制患儿治疗过程中的疼痛，降低牙科畏惧（Dental Fear,DF）的发生率，改善患儿口腔治疗行为，提高儿童口腔临床的医疗质量和安全；减少患儿就诊次数，提高患儿及家长满意度，促进和谐医患关系的构建。

第三部分 口腔修复学专业

十二、活髓牙牙体预备意外穿髓率

定义：修复体活髓牙牙体预备意外穿髓的牙数占同期活髓牙牙体预备的总牙数百分比。

计算公式：

$$\text{活髓牙牙体预备意外穿髓率} = \frac{\text{活髓牙牙体预备穿髓的牙数}}{\text{活髓牙牙体预备的总牙数}} \times 100\%$$

说明：1.仅统计修复体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.在外院修复体牙体预备后的活髓牙不纳入统计。

意义：对修复体活髓牙牙体预备保护提出明确要求，规范临床操作。

十三、修复体返工率

定义：临床试戴时或戴用后1个月内因无法调改而需要返工重新制作的修复体，在所有加工完成的修复体中所占比例。

计算公式：

$$\text{修复体返工率} = \frac{\text{修复体返工件数}}{\text{制作完成的修复体总件数}} \times 100\%$$

说明：1.分母为统计周期内制作完成的修复体件数。2.分子为前述病例中，临床试戴时或戴用后1个月内因无法调改而需要返工重新制作的修复体数。

意义：过高的修复体返工率可能和医生的检查设计不全面、牙

体预备或印模不达标、模型变形或修复体加工质量不佳等问题相关，是反映口腔修复治疗质量的重要指标。

第四部分 口腔正畸学专业

十四、正畸患者头颅侧位片拍摄率

定义：开始正畸治疗前，正畸患者拍摄头颅定位侧位片的百分比。

计算公式：

$$\text{正畸患者头颅侧位片拍摄率} = \frac{\text{拍摄头颅侧位片的正畸患者人数}}{\text{同期开始正畸治疗的患者人数}} \times 100\%$$

说明：1.分母为统计时间内诊断为错颌畸形并开始进行正畸治疗的患者总人数。2.分子为前述病例中，拍摄了头颅定位侧位片的人数。3.考虑到少数乳替牙期患者可能不需要拍摄头颅定位侧位片，本指标不追求100%。4.统计时，拍摄全颅大视野CBCT可代替头颅定位侧位片。

意义：正畸治疗前，对患者进行头影测量分析，可更为全面地反映患者的牙性和（或）骨性问题，明确错颌畸形的诊断，制定个性化诊疗方案，是取得良好正畸治疗效果的基础，并反映出正畸诊疗的规范性。

十五、正畸患者头影测量分析的执行率

定义：开始正畸治疗前，拍摄头颅定位侧位片的正畸患者进行头影测量分析的百分比。

计算公式：

$$\text{正畸患者头影测量分析执行率} = \frac{\text{进行头影测量的正畸患者人数}}{\text{同期拍摄头颅侧位片的正畸患者人数}} \times 100\%$$

说明：1.分母为统计时间内拍摄头颅定位侧位片的患者总人数。2.分子为前述病例中，执行了头影测量分析的患者人数。3.执行头影测量分析的标准是指形成了完整的头影测量值表格，并形成了分析结果（纸质版放在病历中和电子版放在病人首诊文件夹中）。

意义：正畸治疗前，对患者进行头颅侧位片的拍摄，可更为全面地反映患者的牙性和（或）骨性问题，明确错颌畸形的诊断，制定个性化诊疗方案，是取得良好正畸治疗效果的基础，并反映出正畸诊疗的规范性。

第五部分 口腔其他专业

十六、锐器伤职业暴露发生率

定义：医疗机构医务人员在诊疗过程中发生锐器伤执业暴露的百分比。

计算公式：

$$\text{锐器伤职业暴露发生率} = \frac{\text{职业暴露记录总次数}}{\text{医疗机构医务人员总人数}} \times 100\%$$

说明：1. 分子为医疗机构所记录的锐器伤暴露的总次数。2.分母为：（1）医疗机构为口腔专科医院（门诊）的，是指医疗机构全体工作人员，包括四生和第三方委托机构在医院从事与医疗工作相关的人员。（2）医疗机构为综合医院的，是指口腔科所有从事与口腔诊疗相关的工作人员，包括四生和消毒供应中心从事口腔器械

处理的工作人员。行政后勤人员不列入分母。3.本指标是指医疗机构医务人员在诊疗过程中发生锐器伤职业暴露的情况。4.医疗机构四生是指医学实习生、规培住院医师、研究生、进修生。第三方委托机构在院人员是指医疗机构因保洁和其他工作所需，委托第三方派驻的从事与口腔诊疗相关工作的人员。5.灭菌后未使用的锐器引起的锐器伤经风险评估后，不纳入职业暴露次数，作为不良事件上报。

意义：保障和提升医疗机构全体工作人员的职业安全。

十七、小型压力蒸汽灭菌器生物监测送检率

定义：使用小型压力蒸汽灭菌器进行器械灭菌过程中，生物监测送检的百分比。

计算公式：

$$\text{小型压力蒸汽灭菌器生物监测送检率} = \frac{\text{实际生物监测送检次数}}{\text{小型压力蒸汽灭菌器应送检生物监测的总次数}} \times 100\%$$

说明：1.本指标仅对进行口腔诊疗器械灭菌的小型压力蒸汽灭菌器的生物监测送检率进行统计，不包括检验科、病理科及实验室使用的非器械灭菌用小型压力蒸汽灭菌器。2.“小型压力蒸汽灭菌器”包括所有用于口腔器械消毒灭菌的仪器，无论其是放置于消毒供应中心（室）、口腔科、门诊器械处理区、手术室等区域的小型压力蒸汽灭菌器。3.《小型压力蒸汽灭菌器灭菌效果监测方法和评价要求》（GB/T 30690-2014）给出了小型压力蒸汽灭菌器的定义“容积不超过60L的压力蒸汽灭菌器”。4.《卡式蒸汽灭菌器》（YY/T 1609-2018）给出了卡式灭菌器的定义“使用电加热产生的饱和蒸汽

作为灭菌介质，灭菌室为卡匣式结构、容积不大于10L且灭菌后可整体取出卡匣的灭菌器”。5.分母为小型压力蒸汽灭菌器应送检生物监测的总次数。6.分子为已经送检并出具了正式报告的生物监测送检总次数。7.小型压力蒸汽灭菌器送检次数要求：（1）新安装、移位和大修后的小型压力蒸汽灭菌器，应满载连续监测三次，合格后方可使用。三次监测纳入送检总次数（WS 310.3，4.4.2.5）。（2）生物监测不合格应查找原因改进后再行连续监测三次合格后方可使用。三次检测均纳入送检总次数（WS 310.3，4.4.1.4）。（3）使用中的灭菌器每月送检1次（WS 506 附录E）。

意义：保障小型压力蒸汽灭菌器的灭菌效果与质量。

十八、根尖片甲级片率

定义：已经完成拍摄的根尖片，在定期随机抽查中，经质控评级确认为甲级的根尖片在抽样总量所占的百分比。

计算公式：

$$\text{根尖片甲级片率} = \frac{\text{甲级根尖片数目}}{\text{根尖片的抽样数目}} \times 100\%$$

说明：根尖片分级标准：（1）被照牙在图像中位置合适，牙冠边缘空距≥1mm，显示根尖周骨质范围≥2mm。（2）被照牙不过长、不过短，冠根比合适；正常牙位标准投照时，与邻牙不重叠；图像边缘与牙合平面基本平行。（3）图像对比度、清晰度良好，能够清晰显示牙、牙周膜、骨硬板及骨小梁等结构。（4）无运动造成的模糊，无异物影。四项均符合为甲级片；一项不符合但不影响诊断为乙级片；两项不符合但不影响诊断为丙级片；由于各种原因导致根

尖片无法诊断或三项以上不符合则定为废片。

意义：根尖片是口腔医学检查最常用的X线片，广泛应用于各类口腔诊疗活动。高质量的影像图像是正确诊断、防止误诊及漏诊的前提。甲级片率越高，说明X线摄影技术水平越好，是影像质量管理的核心指标之一。

十九、曲面体层片甲级片率

定义：已经完成拍摄的曲面体层片，在定期随机抽查中，经质控评级确认为甲级的曲面体层片在抽样总量所占的百分比。

计算公式：

$$\text{曲面体层片甲级片率} = \frac{\text{甲级曲面体层片数目}}{\text{曲面体层片的抽样数目}} \times 100\%$$

说明：曲面体层片分级标准：（1）正常颌骨左右基本对称，显示双侧上颌骨、上颌窦及包括双侧髁突的完整下颌骨，下颌升支后缘与颈椎无重叠，牙合面基本与地面平行或略呈小U形。（2）体层域选择恰当，上下牙列显示清晰、无明显变形。（3）曝光条件合适，图像后处理恰当：有合适的亮度、对比度及锐利度，能够清晰显示皮质骨、松质骨、牙釉质、牙髓腔等结构。（4）无运动伪影及异物影。四项均符合为甲级片；一项不符合但不影响诊断为乙级片；两项不符合但不影响诊断为丙级片；由于各种原因导致曲面体层片无法诊断或三项以上不符合则定为废片。

意义：曲面体层片在口腔医学中应用广泛，可拍摄整个口腔区域的图像，包括牙、上下颌骨及相关结构，有助于诊断多种口腔问题，包括牙体、牙周、阻生智齿、颌骨炎症及外伤、囊肿、肿瘤等

疾病。高质量的影像图像是正确诊断、防止误诊及漏诊的前提。甲级片率越高，说明X线摄影技术水平越好，是影像质量管理的核心指标之一。

附件 2

平顶山市口腔专业医疗质量监测医院信息登记表

序号	机构类别： 1.三级综合医院 2.三级口腔专科医院 3.三级非口腔专科医院 4.二级综合医院 5.二级口腔专科医院 6.二级非口腔专科医院 7.一级医院 8.未定级医疗机构	医疗机构所有制形式： 1.公立 2.民营	机构名称（请与医疗机构执业许可证书上的名称一致）	牙科治疗椅数	编制床位数	数据填报负责人姓名	职务	办公电话	手机号码	微信号
1										
2										
3										
4										

附件 3

平顶山市县级质控中心联系人情况

序号	名称	成立时间	责任单位	联系人	电话号
1	汝州市口腔医学质控中心	2025 年 9 月 15 日	汝州市人民医院	李艳飞	17303753280
2	舞钢市口腔医学质控中心	2025 年 9 月 26 日	舞钢市人民医院	齐　鸣	13937526751
3	宝丰县口腔医疗质量控制中心	2025 年 9 月 29 日	宝丰县人民医院	李瑞光	17637501090
4	郏县口腔科医疗质量控制中心	2025 年 11 月 18 日	郏县人民医院	李澳聪	15136988186