

- registered nurses, and the general public. Crit Care Med. 1986;14(7):620-2. doi: 10.1097/00003246-198607000-00007.
6. **Abella BS, Sandbo N, Peter V, et al.** Chest Compression Rates During Cardiopulmonary Resuscitation Are Suboptimal: A Prospective Study During In-Hospital Cardiac Arrest. Circulation. 2005;111(4):428-34. <https://doi.org/10.1161/01.CIR.0000153811.84257.59>.
 7. **Setianingsih, Darwati L. E., Rizkiyah, et al.** The Effectiveness Of Chest Compression Exercise Using The "Cpr Trainer" Application Based On Android On The Speed Of Doing Chest Compressions Study On A Manekin. Indonesian J. of Community Health Nurs. 2022;7(2): 51-56. doi: 10.20473/ijchn.v7i2.39530.
 8. **Marks S, Shaffer L, Zehnder D, et al.** Under pressure: What individual characteristics lead to performance of high-quality chest compressions during CPR practice sessions? Resuscitation Plus. March 2023. 14(1):100380.
 9. **Segal N, Robinson A, Berger P et al,** "Chest compliance is altered by static compression and impacts the efficacy of CPR," Resuscitation, 2017-07-01, Volume 116: 56-59.
 10. **Hollis S, Gillespie N.** An audit of basic life support skills amongst general practitioner principals: Is there a need for regular training? Resuscitation. 2000;44(3):171-5. doi: 10.1016/s0300-9572(00) 00134-9.

KÍCH THƯỚC CÁC ĐỘNG MẠCH CẤP MÁU CƠ RĂNG TRƯỚC Ở NGƯỜI VIỆT NAM TRƯỞNG THÀNH

Hoàng Minh Tú¹, Nguyễn Văn Lâm¹, Võ Huỳnh Trang,
Nguyễn Thị Giao Hạ¹, Vũ Tấn Thọ¹, Trần Đức Hưởng¹,
Đặng Văn Lành¹, Thạch Văn Dũng¹, Trần Hoàng Anh², Phạm Việt Mỹ¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đặc điểm về chiều dài và đường kính cuống mạch nuôi cơ là các thông số rất quan trọng trong việc sử dụng vật tạo hình, đặc biệt là chuyển vật tại chỗ cũng như chuyển vật tự do có cuống. Chiều dài và đường kính cuống mạch lớn góp phần tăng sự linh hoạt trong sử dụng vật cũng như tăng tỷ lệ sống của vật tạo hình. **Mục tiêu:** Xác định các nguồn cấp máu và xác định chiều dài và đường kính các cuống mạch cấp máu cho cơ răng trước. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 120 tiêu bản xác tại Bộ môn Giải Phẫu Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh và Đại học Y Dược Cần Thơ. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của các xác ướp formol là 65 tuổi, độ tuổi nhỏ nhất là 25 tuổi và lớn nhất là 88 tuổi. Tỷ lệ nam nhiều hơn nữ (64,17% nam và 33,83% nữ). Có 05 nguồn động mạch chính. Nhóm 1: phần trên và phần giữa của cơ răng trước do động mạch ngực trên và động mạch ngực ngoài cấp máu. Nhóm 2: phần dưới của cơ răng trước do động mạch dưới vai, động mạch ngực lưng, động mạch cơ lưng rộng cấp máu. Đường kính các động mạch đều lớn hơn 1,00 mm đáp ứng tốt với việc khâu nối vi phẫu. Chiều dài cuống mạch thay đổi trong đó lớn nhất có thể tới 10,3cm ở ĐM ngực lưng. **Kết luận:** Nguồn cấp máu cho cơ răng trước tương đối đa dạng, nhiều cuống mạch với chiều dài và đường kính đủ lớn giúp linh hoạt trong tạo hình vật có cuống tại chỗ và chuyển vật tự do.

Từ khóa: vật cơ răng trước, đường kính, chiều dài, động mạch

SUMMARY

DIMENSIONS OF ARTERIES SUPPLYING THE SERRATUS ANTERIOR MUSCLE IN ADULT VIETNAMESE PEOPLE

Introduction: Vascular pedicle length and diameter characteristics are crucial for flap reconstruction, especially in local or free flap transfers with vascular pedicles. Larger pedicle length and diameter increase flap versatility and enhance survival rates in reconstructive surgery. **Objective:** To identify the arterial sources and determine the length and diameter of the vascular pedicles supplying the serratus anterior muscle. **Results:** The mean age of the embalmed cadavers was 65 years, ranging from 25 to 88 years old. The male-to-female ratio was 64.17% male and 33.83% female. Five primary arterial sources were identified. Group 1: The upper and middle portions of the serratus anterior muscle were supplied by the superior and lateral thoracic arteries. Group 2: The lower portion of the muscle received blood from the subscapular artery, thoracodorsal artery, and latissimus dorsi artery. The diameter of all arteries exceeded 1.00 mm, meeting the requirements for microsurgical anastomosis. The vascular pedicle length varied, with the thoracodorsal artery having the longest length of up to 10.3 cm. **Conclusion:** The blood supply to the serratus anterior muscle is relatively diverse, with multiple pedicles of sufficient length and diameter, allowing for flexible applications in local pedicled flaps and free flap transfers. **Keywords:** serratus anterior muscle flap, diameter, length, artery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đặc điểm về chiều dài và đường kính cuống

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Trường Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Việt Mỹ

Email: pvmy@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 28.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 28.5.2025

Ngày duyệt bài: 30.6.2025

mạch nuôi cơ là các thông số rất quan trọng trong việc sử dụng vật tạo hình, đặc biệt là chuyển vật tại chỗ cũng như chuyển vật tự do có cuống. Chiều dài và đường kính cuống mạch lớn góp phần tăng sự linh hoạt trong sử dụng vật cũng như tăng tỷ lệ sống của vật tạo hình. Khi cần sử dụng vật cơ răng trước, bên cạnh đặc điểm về cấu trúc cơ thì các dạng phân bố mạch máu đến cơ và các giá trị về số lượng, kích thước cuống mạch là rất cần thiết. Năm 2007, Nguyễn Văn Lâm [1] đã nghiên cứu giải phẫu các vật phụ thuộc động mạch dưới vai đã cho thấy có sự biến đổi về số lượng, nguyên ủy, dạng phân nhánh và kích thước cuống mạch cấp máu cho cơ răng trước. Tiếp theo đó là các nghiên cứu theo hướng ứng dụng vật da cơ lưng rộng có cuống trong phẫu thuật tạo hình của Nguyễn Huy Phan (1997) [2], Nguyễn Toãn Tuất (2011) [3] mô tả giải phẫu cuống mạch ngực lưng và vật da cơ lưng to trong phẫu thuật tạo hình. Tuy nhiên các nghiên cứu trên chưa đi sâu vào việc mô tả các kích thước của cuống mạch cấp máu cho cơ răng trước. Xuất phát từ những vấn đề trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu

1. Xác định các nguồn cấp máu cho cơ răng trước
2. Xác định chiều dài và đường kính các cuống mạch cấp máu cho cơ răng trước.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện trên các xác ướp formol người Việt Nam trưởng thành đủ tại Bộ môn Giải Phẫu học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh và Bộ môn Giải Phẫu, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Các xác được chọn vào mẫu nghiên cứu phải đáp ứng được tất cả các tiêu chuẩn sau:

- + Các xác là người Việt Nam trưởng thành đủ 18 tuổi trở lên
- + Các xác có vùng ngực bên còn nguyên vẹn.
- + Các xác không bị phân hủy các cấu trúc da, cơ, mạch máu vùng ngực bên.

Tiêu chuẩn loại trừ: Xác có dấu hiệu biến dạng hay tổn thương vùng ngực định lấy mẫu hay tổn thương trên đường đi của động mạch cấp máu cho cơ răng trước. Các mẫu trong quá trình phẫu tích bị đứt, bị rách các cấu trúc giải phẫu động mạch cần khảo sát hoặc các cấu trúc giải phẫu mạch máu vùng ngực bên khi phẫu tích phát hiện không còn nguyên vẹn

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu: 120 mẫu được lấy từ 62 xác ướp formol.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện. Lấy toàn bộ các xác thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và loại trừ trong thời gian nghiên cứu.

2.3. Các bước tiến hành. Tiến hành phẫu tích theo một quy trình chung, các xác người ướp formol đủ tiêu chuẩn chọn mẫu được thu thập các thông tin sau:

- Thông tin hành chánh: mã số, tên, tuổi, giới, vị trí bên trái và phải của mẫu

- Các động mạch đến cấp máu cho cơ răng trước.

- Đo chiều dài các động mạch cấp máu cho cơ răng trước: dùng một sợi chỉ đặt dọc theo động mạch, đánh dấu 2 đầu của sợi chỉ tại điểm đầu và điểm cuối của động mạch rồi đo chiều dài giữa 2 điểm được đánh dấu. Đơn vị đo chiều dài là mi-li-mét (mm) và làm tròn 2 chữ số thập phân

- + Chiều dài và đường kính động mạch, phân nhánh động mạch.

- + Chiều dài mạch máu vào cơ (dạng phân bố mạch máu vào cơ): được đo từ điểm kết thúc của nhánh cho đến bề mặt các trẻ cơ.

- + Chiều dài cuống mạch cơ răng trước (các cuống mạch cấp máu cho phần dưới cơ răng trước): được đo từ nguyên ủy động mạch, tại vị trí động mạch cơ răng trước xuất hiện, đến vị trí động mạch cơ răng trước đến bề mặt các trẻ cơ.

- Đo đường kính các động mạch cấp máu cho cơ răng trước: Đo đường kính ngoài động mạch tại vị trí cách nguyên ủy khoảng 5 mm và tại vị trí cho nhánh của thân động mạch. Đường kính ngoài được đo bằng thước kẹp động mạch tại điểm muốn đo bằng một kẹp Kelly không có răng để động mạch xẹp hoàn toàn rồi đo ngang vị trí kẹp. Khi đó, số đo được sẽ bằng một nửa chu vi của động mạch (gọi là Dd). Đơn vị đo đường kính là mi-li-mét (mm) và làm tròn 2 chữ số thập phân. Sau khi đo đường kính đẹp, chúng tôi dùng công thức sau để tính ra đường kính tròn ngoài thực của động mạch (gọi là Dk). Đường kính ngoài động mạch trong nghiên cứu đo được là đường kính đẹp, để có đường kính tròn sẽ được tính theo công thức:

$$Dk = \frac{2 \times Dd}{\pi}$$

Trong đó:

Dk: đường kính ngoài thực động mạch

Dd: đường kính ngoài đẹp động mạch

Đường kính trung bình của động mạch sẽ được tính trung bình cộng của đường kính ngoài động mạch tại nguyên ủy và tại vị trí chia nhánh của thân động mạch.

- + Đo đường kính các động mạch có nhánh bên cho cuống mạch vào nuôi cơ răng trước, đường kính động mạch cơ răng trước và đường

kính các nhánh động mạch cơ răng trước, đường kính cuống mạch, đường kính các cuống mạch vào trẻ cơ răng trước. Đường kính được đo tại vị trí nguyên uỷ, cách vị trí nguyên uỷ động mạch 5mm, phía xa nguyên uỷ động mạch.

+ Đo đường kính cuống mạch cơ răng trước (các cuống mạch cấp máu cho phần dưới cơ răng trước): tại vị trí nguyên uỷ các các động mạch, và vị trí động mạch tại bề mặt của cơ răng trước.

2.4. Xử lý số liệu. Số liệu được mã hóa, quản lý bằng phần mềm Microsoft Excel và Stata 14.0 for Mac. Các số liệu được xử lý bằng phần mềm thống kê xử lý số liệu Stata 14.0 for Mac, Microsoft Excel và các phép toán thông thường

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Các tiêu bản trong nghiên cứu được phẫu tích thu thập số liệu dựa trên sự chấp thuận của đơn vị quản lý xác. Các bước thực hiện nghiên cứu trên các mẫu nghiên cứu được thực hiện nghiêm túc, đúng theo các quy định về Y đức trong các nghiên cứu Khoa học. Đối tượng nghiên cứu đều được bảo mật danh tính. Đề tài nghiên cứu được Hội đồng Y đức Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh xét duyệt và cho phép thực hiện. Kết quả nghiên cứu không được sử dụng vào mục đích thương mại.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Bảng tổng hợp kích thước các ĐM cấp máu cho cơ răng trước

ĐM & TM	Chiều dài (cm)		Đường kính (mm)	
	Trung bình	Thay đổi	Trung bình	Thay đổi
ĐM ngực trên	3,30 ± 0,40	2,0 – 4,60	3,25 ± 0,52	2,0 ± 4,20
ĐM ngực ngoài	4,80 ± 0,67	4,13 – 5,47	1,38 ± 0,32	1,06 – 1,70
ĐM dưới vai	3,30 ± 0,40	2,0 – 4,60	3,25 ± 0,52	2,0 ± 4,20
ĐM ngực lưng	7,20 ± 0,60	3,60 – 10,30	2,3 ± 0,40	1,50 – 3,10
ĐM cơ lưng rộng	7,35 ± 0,48	5,20 – 9,50	2,28 ± 0,56	1,40 – 3,50
ĐM Cơ RT	3,15 ± 0,28	2,0 – 4,10	2,22 ± 0,46	1,20 – 3,10
Nhánh ĐM CRT	1,25 ± 0,4	0,6 – 2,0	1,43 ± 0,34	1,0 – 2,20
Cuống mạch vạt	11,60 ± 1,80	6,1– 16,4	2,05 ± 0,45	1,0 – 3,50

Nhận xét: Đường kính các động mạch đều lớn hơn 1,00 mm đáp ứng tốt với việc khâu nối vi phẫu. Chiều dài cuống mạch thay đổi trong đó lớn nhất có thể tới 10,3cm ở ĐM ngực lưng.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Độ tuổi trung bình của các xác ướp formol là 65 tuổi, độ tuổi nhỏ nhất là 25 tuổi và lớn nhất là 88 tuổi. Trong mẫu nghiên cứu này tất cả các tiêu bản của chúng tôi đều đủ hoặc trên 18 tuổi. Như vậy về cấu trúc giải phẫu độ tuổi này vùng ngực và nách cũng như các vùng khác trên cơ thể đã phát triển hoàn thiện. Giới tính của các mẫu nghiên cứu có tỷ lệ nam nhiều

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Trong kết quả phẫu tích 120 mẫu nghiên cứu từ 67 xác (62 xác ướp và 05 xác tươi) trong đó chúng tôi phẫu tích 50 xác có đủ hai bên ngực, 10 xác chỉ lấy được một bên, còn 2 xác khi phẫu tích làm đứt các cấu mốc giải phẫu nghiên cứu. Độ tuổi trung bình của các mẫu nghiên cứu là 65 tuổi, tuổi nhỏ nhất là 25 tuổi và lớn nhất là 88 tuổi. Trong mẫu nghiên cứu này tất cả các tiêu bản của chúng tôi đều đủ hoặc trên 18 tuổi. Giới tính của các mẫu nghiên cứu có tỷ lệ nam nhiều hơn nữ (64,17% nam và 33,83% nữ).

3.2. Đặc điểm cuống mạch cấp máu cho cơ răng trước

3.2.1. Các nguồn động mạch cấp máu cho cơ răng trước. Trong kết quả nghiên cứu 120 mẫu, chúng tôi ghi nhận được các động mạch cho nhánh bên vào cấp máu nuôi cho cơ răng trước có 05 nguồn động mạch chính. Nhóm 1: phần trên và phần giữa của cơ răng trước do động mạch ngực trên và động mạch ngực ngoài cấp máu. Nhóm 2: phần dưới của cơ răng trước do động mạch dưới vai, động mạch ngực lưng, động mạch cơ lưng rộng cấp máu.

3.2.2. Đặc điểm kích thước cuống mạch cấp máu cho cơ răng trước

hơn nữ (64,17% nam và 33,83% nữ).

4.2. Đặc điểm giải phẫu cơ răng trước

4.2.1. Các nguồn ĐM cấp máu cho cơ răng trước. Các động mạch cho nhánh bên vào cấp máu nuôi cho cơ răng trước có 05 nguồn động mạch chính: Động mạch dưới vai 6,67%; Động mạch ngực trên 20%; Động mạch cơ lưng rộng 23,33%; Động mạch ngực ngoài 86,7%; Động mạch ngực lưng 100%. Điều này cho thấy nguồn cấp máu cho cơ răng trước rất dồi dào và đến từ nhiều nguồn động mạch. Điều này cho thấy cơ răng trước là vật liệu rất tốt để sử dụng như một vạt có cuống trong tạo hình với tỷ lệ sống cao nhờ hệ thống cấp máu đa dạng.

4.2.2. Đặc điểm chiều dài và đường

kính động mạch cấp máu cho cơ răng trước. Trong nghiên cứu này chúng tôi ghi nhận chiều dài cuống mạch vào cơ răng trước khi chưa phân nhánh trung bình là: 2,5 cm và đường kính 2,2 mm, kích thước này cũng đủ cho chúng ta lấy một nhánh của ĐM nuôi vật. Số liệu này phù hợp với số liệu của Nguyễn Văn Lâm, Serafin, Nassif, Valnicek [1],[4],[5]. Đối với các vật sử dụng một trẻ cơ thì cuống mạch trực tiếp vào cơ rất quan trọng, ở kết quả này đường kính động mạch 2,20 mm đủ lớn để khâu nối mạch máu vi mạch, chiều dài trung bình 2,5 cm cũng gây khó khăn trong việc phẫu tích tìm cuống mạch nuôi vật nhưng cũng đủ dài để tạo một cuống mạch tự do từ nhánh động mạch đơn độc lập. Vì vậy trong trường hợp cần cuống mạch cho vật dài hơn, phẫu thuật viên cần phải hạn chế tối đa sử dụng cuống mạch đơn thuần từ trẻ cơ, mà phải kéo dài cuống mạch theo động mạch ngực lưng hay động mạch dưới vai, động mạch cơ lưng rộng tại bất cứ chỗ nào mà phẫu thuật viên cảm thấy chiều dài và đường kính cuống mạch có thể lấy đủ cho chuyển vật có cuống mạch nuôi và khâu nối mạch máu như mong muốn.

Nhánh mạch cấp máu cho vật cơ răng trước là nhánh cấp hai của động mạch dưới vai, một nhánh của động mạch nách. Như vậy, muốn sử dụng vật cơ răng trước với các cuống mạch có chiều dài và đường kính khác nhau theo yêu cầu phẫu thuật thì việc khảo sát cuống mạch nuôi vật cơ răng trước phải gắn liền với việc mô tả động mạch dưới vai và động mạch ngực lưng, nhánh trực tiếp tách ra động mạch cơ răng trước. Kết quả nghiên cứu này chiều dài cuống mạch vào vật cơ răng trước là $11,50 \pm 1,80$ mm, ngắn nhất là 9,00 mm, dài nhất là 15,00 mm; chiều dài này tính luôn chiều dài cuống mạch ngực lưng sau khi thắt mạch máu vào cơ lưng rộng. Trong trường hợp cần thiết chúng ta có thể kéo dài thêm nữa lấy luôn phần động mạch dưới vai thì tăng chiều dài cuống mạch cơ răng trước. So với các tác giả khác, kết quả nghiên cứu của chúng tôi gần bằng nghiên cứu của Nguyễn Văn Lâm, chiều dài trung bình cuống mạch vào cơ răng trước là $11,10 \pm 1,26$ cm, khoảng thay đổi là 8,85 - 13,85 cm [1].

Kết quả của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Bartlett (12,30 cm) với $p < 0,001$. Chiều dài cuống mạch vào vật cơ răng trước lớn hơn không có ý nghĩa thống kê so với tác giả Serafin (10,70 cm) với $p = 0,13$. Sự khác biệt này do đối tượng nghiên cứu của 2 tác giả khác với nghiên cứu của chúng tôi. Nghiên cứu của Serafin [4] và Bartlett không nghiên cứu trên

cộng đồng người Việt Nam mà nghiên cứu trên người Châu Âu [6].

Bảng 4.1. Chiều dài cuống mạch vào cơ răng trước

Tác giả	Chiều dài trung bình (cm)	Khoảng thay đổi (cm)
Serafin [4]	10,70	-
Bartlett [6]	12,30	-
Stanley M. Valnicek [5]	$13,20 \pm 2,2$	6,30 - 18,30
Masquelet [7]	-	12,00 - 15,00
Godat [8]	$10,4 \pm 1,5$	4,00 - 15,00
Nguyễn Văn Lâm [1]	$11,10 \pm 1,26$	8,85 - 13,85
Phạm Việt Mỹ	$11,50 \pm 1,80$	9,00 - 15,00

Theo tác giả Tobin G.R., Schusterman M., Peterson G.H. và cộng sự (1981) chiều dài từ $8,7 \pm 0,18$ cm dao động từ 4,00 đến 10,50 cm [9]. Mặc dù chiều dài cuống mạch mà chúng tôi có được bằng hay ngắn hơn so với các tác giả khác, nhưng chúng tôi nhận thấy giá trị trung bình là 11,56 cm. Chiều dài này đủ để các nhà phẫu thuật sử dụng vật cơ răng trước dưới dạng cuống mạch liên sườn xa đến vùng vai hay vùng cổ. Ngoài ra đường kính trung bình của cuống mạch nuôi vật khoảng 2,0mm đến 4mm cũng phù hợp với các tác giả khác điều này cho thấy tạo điều kiện thuận lợi cho chúng ta khâu nối mạch máu trong phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ.

Kết quả của chúng tôi cho thấy chiều dài ĐM ngực ngoài ở bên trái và phải có giá trị trung bình lần lượt là $4,81 \pm 0,67$ cm và $4,79 \pm 0,67$ cm. Chiều dài ĐM ngực ngoài ở bên phải và bên trái không có sự khác biệt ($p = 0,749$). Tuy nhiên, đường kính của ĐM ngực ngoài lại ở bên phải lớn hơn đường kính ĐM ngực ngoài ở bên trái, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p = 0,024$).

Trong kết quả này không có sự khác biệt về chiều dài động mạch bên phải và bên trái, do vậy khi cần chiều dài cuống mạch để lấy vật chúng ta có thể chọn được cả hai bên.

Về đường kính động mạch có sự khác biệt bên phải và bên trái, bên phải lớn hơn có ý nghĩa thống kê, vì vậy khi chọn cuống mạch máu nuôi cho cơ răng trước cần đường kính lớn thì chúng ta ưu tiên chọn bên phải bệnh nhân.

Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy kích thước của ĐM ngực lưng không có sự khác biệt bên phải và bên trái. Kết quả của chúng tôi cho thấy chiều dài ĐM ngực lưng ở bên trái và phải có giá trị trung bình lần lượt là $7,36 \pm 0,89$ cm và $7,44 \pm 0,90$ cm. Chiều dài ĐM ngực lưng ở bên phải và bên trái không có sự khác biệt ($p = 0,864$). Tuy nhiên, đường kính của ĐM ngực lưng lại ở bên phải lớn hơn đường

kính ĐM ngực lưng ở bên trái, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,168$). Do vậy khi cần chiều dài cuống mạch để lấy vật chúng ta có thể chọn được cả hai bên.

Về đường kính động mạch không có sự khác biệt bên phải và bên trái, bên phải lớn hơn có ý nghĩa thống kê, vì vậy khi chọn cuống mạch máu nuôi cho cơ răng trước chọn cuống mạch là động mạch ngực lưng thì đường kính bên phải và bên trái là như nhau.

V. KẾT LUẬN

Nguồn cấp máu cho cơ răng trước tương đối đa dạng, nhiều cuống mạch với chiều dài và đường kính đủ lớn giúp linh hoạt trong tạo hình vật có cuống tại chỗ và chuyển vật tự do.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Văn Lâm** (2007), Nghiên cứu giải phẫu các vật phụ thuộc vào động mạch dưới vai, Luận án tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
2. **Nguyễn Huy Phan, Nguyễn Bắc Hùng** (1997), "Sử dụng vật da – cơ lưng rộng có cuống và tự do trong phẫu thuật tạo hình", Tạp chí Y học Việt Nam, 20, tr. 125-132.
3. **Nguyễn Roãn Tuất** (2011), Nghiên cứu giải

phẫu cuống mạch ngực lưng và Vật da cơ lưng to ứng dụng trong phẫu thuật tạo hình, Luận án tiến sĩ Y Học, Học viện Quân Y 103, Hà Nội.

4. **Serafin D.** (1996), Atlas of microsurgical composite tissue transplantation, Saunders, Philadelphia.
5. **Valnicek S.M., Mosher M., Hopkins J.K. et al** (2004), "The Subscapular Arterial Tree as a Source of Microvascular Arterial Grafts", Plastic and Reconstructive Surgery, 113(7), pp. 2001-2005.
6. **Bartlett S.P.e.a.** (1981), "The latissimus dorsi muscle: A fresh cadaver study of the primary neurovascular pedicle", Plastic and reconstructive surgery, 67, p. 636.
7. **Masquelet A.C., and Gilbert A.** (1995), An atlas of flaps in limb reconstruction, M. Dunitz ; J.B. Lippincott, London; Philadelphia.
8. **Godat D.M., Sanger J.R., Lifchez S.D., et al.** (2004), "Detailed neurovascular anatomy of the serratus anterior muscle: implications for a functional muscle flap with multiple independent force vectors", Plast Reconstr Surg, 114(1), pp. 21-29; discussion 30-21.
9. **Tobin G.R., Schusterman M., Peterson G.H., et al.** (1981), "The Intramuscular Neurovascular Anatomy of the Latissimus Dorsi Muscle The Basis for Splitting the Flap", Plastic and Reconstructive Surgery Plastic and Reconstructive Surgery, 67(5), pp. 637-641.

THỰC TRẠNG ĐIỀU TRỊ SÂU RĂNG CỦA SINH VIÊN TRƯỜNG ĐẠI HỌC TRÀ VINH, NĂM HỌC 2023-2024

Phạm Tuấn Huy¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tình trạng sâu răng và thực trạng điều trị sâu răng của sinh viên Trường Đại học Trà Vinh năm học 2023 – 2024. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có can thiệp không đối chứng được thực hiện trên 348 sinh viên Trường Đại học Trà Vinh. Tiến hành nghiên cứu từ tháng 03/2024 đến tháng 03/2025 tại Khoa Răng Hàm Mặt, Trường Y Dược, Trường Đại học Trà Vinh. Dữ liệu được thu thập thông qua các bảng câu hỏi và phiếu khám nha khoa. **Kết quả:** Tỷ lệ sâu răng ở sinh viên trường Đại học Trà Vinh là 68,1%. Sinh viên được điều trị sâu răng chiếm 64,4%, nổi bật với nhu cầu trám răng, tiếp theo là nhổ răng và điều trị tủy. Sâu răng cối lớn thứ nhất là 55,7%, trong đó có sâu răng cối lớn hàm dưới nhiều hơn hàm trên (45,4% so với 35,6%). Chỉ số DMFT: 3,93 (D: 3,3; M: 0,15; F: 0,48). Chỉ số DMFT được phân loại ở mức trung bình theo tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới

(WHO) năm 2013 [1]. **Kết luận:** Mức độ ưu tiên dành cho khám răng miệng và khả năng tiếp cận với các dịch vụ nha khoa tại Việt Nam còn hạn chế

Từ khóa: Sâu răng, Sâu răng cối lớn thứ nhất, DMFT, sinh viên, Trường Đại học Trà Vinh.

SUMMARY

CURRENT STATUS OF DENTAL CARIES TREATMENT AMONG STUDENTS AT TRA VINH UNIVERSITY, ACADEMIC YEAR 2023-2024

Research Objective: To determine the status of dental caries and current treatment practices among students at Tra Vinh University for the academic year 2023 – 2024. **Research Methodology:** A cross-sectional descriptive study with uncontrolled intervention was conducted on 348 students at Tra Vinh University. The study was carried out from March 2024 to March 2025 at the Faculty of Odonto-Stomatology, School of Medicine and Pharmacy, Tra Vinh University. Data were collected through questionnaires and dental examination forms. **Results:** The prevalence of dental caries among students at Tra Vinh University was 68.1%. Of these, 64.4% of the students received treatment, primarily needing fillings, followed by tooth extraction and root canal treatment. The prevalence of first molar caries was 55.7%, with lower molars more affected than

¹Trường Đại học Trà Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Tuấn Huy

Email: tuanhuy@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 25.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.5.2025

Ngày duyệt bài: 2.7.2025