

7. Maribeth C. et al. Lovegrove (2019), "Ingestion of over-the-counter liquid medications: emergency department visits by children aged less than 6 years", American Journal of Preventive Medicine, 56(2), 288 - 292.
8. Susmin Karki Surabhi Aryal, Machhindra Lamichhane (2024), "Acute Poisoning among Children Admitted in a Tertiary Care Hospital: A Descriptive Cross-sectional Study", J Nepal Med Assoc, 62(271):160-4.

THỰC TRẠNG BỆNH SÂU RĂNG Ở HỌC SINH TIỂU HỌC HUYỆN ĐÔNG SƠN TỈNH THANH HOÁ NĂM 2022

Hà Văn Chiến¹, Lê Đức Cường², Nguyễn Đức Thanh³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng bệnh sâu răng ở học sinh tiểu học huyện Đông Sơn tỉnh Thanh Hoá năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 1.153 học sinh tại 4 trường tiểu học thuộc huyện Đông Sơn, tỉnh Thanh Hóa. Tình trạng sâu răng sữa và sâu răng vĩnh viễn được đánh giá theo tiêu chuẩn chẩn đoán của chương trình nha học đường. **Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ sâu răng sữa và sâu răng vĩnh viễn chiếm 65,1% và 51,5%. Tỷ lệ sâu răng sữa của học sinh khối 1 là 68,7%; khối 2 là 67,7%; khối 3 là 60,2% và khối 4 là 52,2%. Tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn lần lượt là 38,0%-54,2%-52,7%- 45,4%. Tỷ lệ chung là 80,1%-89,6%-70,2% -82,1%. Tỷ lệ sâu răng sữa, răng vĩnh viễn và sâu răng chung ở cả nam nữ lần lượt là: 63,5%-45,8%-80,7% và 61,1%-48,3%-83,3%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. **Kết luận:** Tỷ lệ sâu răng ở học sinh tiểu học huyện Đông Sơn còn ở mức cao ở cả răng sữa và răng vĩnh viễn. Không ghi nhận sự khác biệt theo giới. Kết quả nghiên cứu cho thấy cần thiết tăng cường các biện pháp dự phòng và can thiệp sức khỏe răng miệng cho học sinh tiểu học. **Từ khóa:** Sâu răng, Bệnh răng miệng, Học sinh tiểu học

SUMMARY

STATUS OF DENTAL CARIES AMONG PRIMARY SCHOOL STUDENTS IN ĐÔNG SON DISTRICT, THANH HOA PROVINCE, IN 2022

Objective: To describe the status of dental caries among primary school students in Đông Sơn District, Thanh Hóa Province, in 2022. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 1,153 students from four primary schools in Đông Sơn District, Thanh Hóa Province. The status of dental caries in primary and permanent teeth was assessed according to the diagnostic criteria of the School Oral Health Program. **Results:** The

prevalence of dental caries in primary and permanent teeth was 65.1% and 51.5%, respectively. The prevalence of primary tooth caries among first-, second-, third-, and fourth-grade students was 68.7%, 67.7%, 60.2%, and 52.2%, respectively. Corresponding rates of permanent tooth caries were 38.0%, 54.2%, 52.7%, and 45.4%. Overall caries prevalence across the four grades was 80.1%, 89.6%, 70.2%, and 82.1%. The prevalence of primary tooth caries, permanent tooth caries, and overall caries among boys and girls was 63.5%–45.8%–80.7% and 61.1%–48.3%–83.3%, respectively. No statistically significant differences were observed between sexes ($p > 0.05$). **Conclusion:** The prevalence of dental caries among primary school students in Đông Sơn District remains high in both primary and permanent teeth. No sex-related differences were identified. The findings highlight the need to strengthen preventive measures and oral health interventions for primary school students. **Keywords:** Dental caries, Oral diseases, Primary school students.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sâu răng là một trong ba mối nguy hàng đầu cho sức khỏe sau ung thư và các bệnh tim mạch. Hiện nay trên thế giới, bệnh sâu răng trở thành vấn đề được quan tâm. Liên đoàn Nha khoa quốc tế (FDI) cũng cảnh báo nước ta là một trong những nước có tỷ lệ trẻ em mắc bệnh sâu răng cao trên thế giới [1]. Hiện nay, Việt Nam tỷ lệ mắc bệnh đang ở mức độ cao và có chiều hướng tăng lên, nhất là các vùng nông thôn và miền núi. Nghiên cứu của một tác giả tại thành phố Hà Nội cho biết Tỷ lệ mắc bệnh sâu răng vĩnh viễn giai đoạn sớm của học sinh 7-8 tuổi tại Đông Ngạc là 78,8% sâu răng vĩnh viễn tính từ mức tổn thương sớm D1, 48,4% sâu răng vĩnh viễn tính từ mức D2, 20,3% sâu răng vĩnh viễn tính từ mức D3 [2]. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: *Mô tả thực trạng bệnh sâu răng ở học sinh tiểu học huyện Đông Sơn tỉnh Thanh Hoá.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

* Đối tượng: Học sinh tiểu học tại 4 trường

¹Trung tâm y khoa 261

²Trường đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Hà Văn Chiến

Email: havanchien1741972gmail.com

Ngày nhận bài: 26.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 27.10.2025

Ngày duyệt bài: 28.11.2025

- **Tiêu chuẩn chọn:** Học sinh khối lớp 1 đến lớp 4 tại 4 trường được chọn điều tra. Có sự đồng ý và tự nguyện tham gia nghiên cứu của cả học sinh và phụ huynh học sinh.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Những học sinh đang có lý do về sức khoẻ hoặc bất cứ lý do gì mà phải nghỉ học tại thời điểm điều tra hoặc không thể trả lời phỏng vấn

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2. Cỡ mẫu cho nghiên cứu:

Công thức tính cỡ mẫu.

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{e^2} \times DE$$

Trong đó: - n: Cỡ mẫu nghiên cứu

- $Z_{(1-\alpha/2)}$: là giá trị Z được lấy ở ngưỡng $\alpha = 0,05$, $Z = 1,96$

- p = 0,63: Tỷ lệ sâu răng theo nghiên cứu của Nguyễn Anh Sơn [2].

- e: là tỷ lệ sai số cho phép, với nghiên cứu chọn d = 0,05

- DE: Hiệu lực thiết kế, với nghiên cứu này, chọn DE = 2

Sau khi tính toán có n = 717 học sinh cộng với 15% dự trữ mẫu và làm tròn là 900 em. Như vậy mỗi trường sẽ điều tra là 225 học sinh. Thực tế các lớp học sinh ở các khối không đồng đều, nên chúng tôi đã điều tra mỗi khối toàn bộ học sinh của 2 lớp. Tổng số điều tra được 1153 học sinh;

Chọn mẫu

+ Chọn trường: Lập danh sách các trường tiểu học (mỗi xã có 01 trường) của huyện Đông Sơn, sau đó chọn chủ đích 4 trường vào điều tra đó là: Trường tiểu học Đông Hoàng, Đông Quang, Đông Thanh và Đông Thịnh. Đây là những trường có điều kiện kinh tế, văn hóa, xã hội khá tương đồng nhau về nhiều mặt.

+ Chọn lớp học sinh: Tại mỗi trường được chọn, mỗi trường có 4 khối học sinh, chọn ngẫu nhiên mỗi khối 2 lớp: khối 1, khối 2, khối 3, khối 4.

+ Chọn học sinh để điều tra: Tiến hành điều tra toàn bộ số học sinh của 2 lớp trong mỗi khối đã được chọn

2.3. Biến số trong nghiên cứu

- Tỷ lệ bệnh sâu răng chung
- Tỷ lệ bệnh sâu răng theo tuổi, giới, lớp, trường,
- Tỷ lệ các loại bệnh sâu răng: sâu răng sữa, răng vĩnh viễn,...

2.4. Phương pháp xử lý số liệu

- Số liệu điều tra được xử lý bằng chương trình Epi Data, SPSS được thực hiện trên máy tính tại khoa YTCC của trường đại học Y Dược Thái Bình

- Sử dụng tần số, tỷ lệ % và biểu diễn dưới dạng bảng và biểu đồ.

2.5. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại 4 trường tiểu học thuộc huyện Đông Sơn, tỉnh Thanh Hóa. Bao gồm trường tiểu học Đông Hoàng, Đông Quang; Đông Thanh và trường tiểu học Đông Thịnh

Thời gian nghiên cứu: thực hiện vào 3/2022 (giữa học kỳ 2)

3. Đạo đức nghiên cứu. Tuân thủ quy trình xét duyệt của Hội đồng Đạo đức và Hội đồng Đề cương của trường Đại học Y Dược Thái Bình. Được sự cho phép của Sở Y tế và sở Giáo dục và Đào tạo tỉnh Thanh hoá và các phòng chức năng của huyện Đông Sơn

- Các đối tượng tham gia vào nghiên cứu được giải thích rõ ràng về mục đích của nghiên cứu và tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Một số thông tin về học sinh được nghiên cứu (n=1153)

Thông tin		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	592	51,3
	Nữ	561	48,7
Khối (độ tuổi)	1 (6 tuổi)	323	28,0
	2 (7 tuổi)	260	22,5
	3 (8 tuổi)	275	23,9
	4 (9 tuổi)	295	25,6
p	>0,05		
Trường	Đông Quang	295	25,6
	Đông Thịnh	304	26,3
	Đông Thanh	269	23,3
	Đông Hoàng	285	24,8
p	>0,05		

Kết quả bảng 3.1 cho thấy các học sinh được điều tra với nam chiếm 51,3%; nữ là 48,7 %. Tỷ lệ học sinh giữa các khối lớp cao nhất là khối 1 chiếm 28,0%; khối 2 thấp nhất là 22,5%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Học sinh ở 4 trường điều tra cũng chiếm tỷ lệ từ 23,3% đến 26,3%. Sự khác biệt không ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 3.2. Tỷ lệ học sinh bị sâu răng theo trường

Trường điều tra	n	Loại răng sâu					
		Răng sữa		Răng vĩnh viễn		Sâu răng chung	
		SL	%	SL	%	SL	%
Đồng Quang	295	190	64,4	134	45,4	237	80,3
Đồng Thịnh	304	196	64,5	136	44,7	250	82,2
Đồng Thanh	269	176	65,4	126	46,8	203	75,5
Đồng Hoàng	285	188	66,0	147	51,5	256	89,8
Chung	1153	750	65,1	543	47,1	946	82,1
Giá trị p		>0,05		>0,05		>0,05	

Bảng 3.2. cho thấy tỷ lệ sâu răng sữa ở các trường chiếm tỷ lệ là 64,4%-64,5%-65,4% và 66,0%; Tỷ lệ chung cho các trường là 65,1%. Tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn lần lượt là: 45,4%-44,7%-46,8% và 51,5%; tỷ lệ chung cho các trường là 47,1%. Tỷ lệ sâu răng chung là 82,1%; Trường Đồng Thanh thấp nhất là 75,5% và trường Đồng Hoàng cao nhất 89,8%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p>0,05$

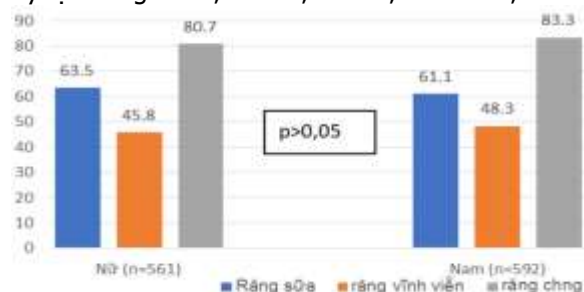
**Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ học sinh bị sâu răng theo vị trí hàm (n=1153)**

Về tỷ lệ mắc sâu răng theo giới, kết quả biểu đồ 3.1 cho thấy tỷ lệ sâu răng của học sinh ở hàm dưới với răng sữa và răng vĩnh viễn đều cao hơn hàm trên với tỷ lệ là 9,5%; 12,1% và 53,8%; 38,9%

Bảng 3.3. Tỷ lệ học sinh bị sâu răng theo khối học

Trẻ theo lớp	n	Loại răng sâu					
		Răng sữa		Răng vĩnh viễn		Sâu răng chung	
		SL	%	SL	%	SL	%
Khối 1 (6 tuổi)	323	222	68,7	123	38,0	278	86,1
Khối 2 (7 tuổi)	260	192	73,8	141	54,2	233	89,6
Khối 3 (8 tuổi)	275	182	66,2	145	52,7	228	70,2
Khối 3 (8 tuổi)	275	182	66,2	145	52,7	228	70,2
Khối 4 (9 tuổi)	295	154	52,2	134	45,4	207	82,1
Chung	1153	750	65,1	543	47,1	946	82,1
Giá trị p		>0,05		>0,05		>0,05	

Kết quả bảng 3.3 cho thấy tỷ lệ sâu răng theo các khối học: tỷ lệ sâu răng sữa của học sinh khối 1 là 68,7%; khối 2 là 73,8%; khối 3 là 66,2% và khối 4 là 52,2%. Tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn lần lượt là 38,0%-54,2%-52,7% và 45,4%. Tỷ lệ chung là 80,1%-89,6%-70,2% và 82,1%.

**Biểu đồ 3.2. Tỷ lệ học sinh bị sâu răng theo giới tính**

Biểu đồ 3.2 cho thấy tỷ lệ sâu răng sữa, răng vĩnh viễn và sâu răng chung ở cả nam nữ

lần lượt là: 63,5%-45,8%-80,7% và 61,1%-48,3%-83,3%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p>0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện tại các trường tiểu học tại huyện Đồng Sơn tỉnh Thanh Hóa. Ở các trường chúng tôi thực hiện nghiên cứu các khối lớp 1,2,3 và 4 ở giai đoạn 1 và giai đoạn 2 sau 1 năm can thiệp thì các học sinh khối 1 lên khối 2, khối 2 lên khối 3 và khối 3 lên khối 4 và khối 4 lên khối 5 nên nghiên cứu thực hiện là khối 2,3,4 và 5. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: Kết quả ở tổng số đối tượng nghiên cứu là 1153 học sinh, được phân bố tương đối đồng đều ở các khối lớp (độ tuổi từ 6 đến 9 tuổi). Cụ thể: Khối 1 (6 tuổi) chiếm 28,0%; Khối 2 (7 tuổi) chiếm 22,5%; Khối 3 (8 tuổi) chiếm 23,9% và Khối 4 (9 tuổi) chiếm 25,6%. Tỷ lệ các khối dao động trong khoảng từ

22,5% đến 28,0%; kết quả cho thấy phân bố mẫu khá đồng đều giữa các độ tuổi, không có sự chênh lệch đáng kể giữa các nhóm tuổi. Kết quả kiểm định thống kê cho thấy $p > 0,05$; điều này có nghĩa là không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về phân bố độ tuổi giữa các nhóm nghiên cứu. Nói cách khác, việc chọn mẫu theo khối lớp là tương đối cân bằng, đảm bảo tính đại diện cho quần thể học sinh trong độ tuổi tiểu học được khảo sát. Điều này rất quan trọng trong nghiên cứu, vì giúp loại trừ được ảnh hưởng của yếu tố độ tuổi đối với các biến số khác. Khi các nhóm có phân bố tương đương, kết quả so sánh giữa các nhóm khác sẽ đáng tin cậy hơn. Kết quả cũng cho thấy trong số học sinh điều tra có 51,3% là nam và 48,7% là nữ; như vậy tỷ lệ giữa hai giới tương đối cân bằng, không có sự khác biệt đáng kể về giới tính trong mẫu nghiên cứu. Trong 4 trường tiểu học được điều tra đó là Đông Quang, Đông Hoàng, Đông Thịnh và Đông Thanh. Kết quả phân bố mẫu theo trường cho thấy số lượng học sinh tham gia nghiên cứu ở 4 trường là tương đối đồng đều. Tỷ lệ học sinh giữa các trường dao động trong khoảng 23,3% đến 26,3%; không có sự chênh lệch đáng kể giữa các nhóm ($p > 0,05$). Điều này cũng chứng tỏ quá trình chọn mẫu được thực hiện hợp lý, đảm bảo tính đại diện giữa các trường. Qua kết quả nghiên cứu cho thấy về địa điểm nghiên cứu của chúng tôi cũng khá đồng nhất số đối tượng nghiên cứu cả về số lượng theo trường, khối lớp và giới tính. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi so với nghiên cứu của tác giả Trần Tấn Tài là tương đương nhau, với tỷ lệ nam là 53,2% và nữ là 46,8% [3]; so với nghiên cứu của Phouphet cũng tương đương với tỷ lệ nam là 58,01% và nữ là 49,99% [4].

Răng vĩnh viễn là thể hệ răng thứ hai trong bộ răng của con người, mọc thay thế răng sữa và tồn tại suốt đời nếu được chăm sóc tốt. Tổng cộng có 32 răng vĩnh viễn, chia đều cho hai hàm, bao gồm: 8 răng cửa (4 trên, 4 dưới). 4 răng nanh. 8 răng tiền hàm. 12 răng hàm (trong đó 4 răng khôn mọc sau cùng, thường ở tuổi 17-25). Răng vĩnh viễn bắt đầu mọc khoảng 6 tuổi (răng hàm lớn thứ nhất) và hoàn thiện khoảng 17-25 tuổi. Khi răng vĩnh viễn mới mọc, men răng còn non, ít khoáng hóa, dễ bị vi khuẩn tấn công nên nguy cơ sâu răng cao, đặc biệt ở răng hàm lớn thứ nhất. Quá trình khoáng hóa hoàn thiện sau khi mọc 1-2 năm. Răng vĩnh viễn không có khả năng thay thế nếu bị mất, vì không còn mầm răng dự trữ. Do vậy, việc chăm sóc răng miệng và hạn chế sự sâu răng và tổn thương răng vĩnh

viễn là vô cùng cần thiết không chỉ với bản thân học sinh, gia đình học sinh, mà vai trò nhà trường cũng rất quan trọng. Trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra: Tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn lần lượt theo các trường là 45,4%-44,7%-46,8% và 51,5%; tỷ lệ chung cho các trường là 47,1%. Như vậy, tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn dao động giữa các trường không lớn (khoảng 7%), cho thấy tình hình sâu răng vĩnh viễn khá đồng đều giữa các trường. Tỷ lệ chung 47,1% là tương đối cao, phản ánh rằng gần một nửa học sinh đã có răng vĩnh viễn bị sâu. Kết quả phù hợp với trung bình toàn quốc. Mặc dù học sinh ở độ tuổi này đã bắt đầu thay răng và có ý thức hơn trong chăm sóc răng miệng, song tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn vẫn cao, chứng tỏ các biện pháp dự phòng chưa được thực sự hiệu quả. Tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn gần bằng 50% cho thấy một nửa trẻ có nguy cơ ảnh hưởng đến sức nhai, phát âm và thẩm mỹ. nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hồng Minh và cộng sự cũng cho kết quả là sâu răng vĩnh viễn xuất hiện sớm và tăng nhanh theo tuổi. Tỷ lệ sâu răng cao nhất ở nhóm tuổi 12 - 15 (43,7%) và trung bình mỗi trẻ có một đến hai răng sâu không được hàn, tỷ lệ răng được điều trị rất thấp [5].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy tỷ lệ sâu răng sữa, sâu răng vĩnh viễn và sâu răng chung của các trường chúng tôi điều tra còn khá cao. Đây cũng là một kết quả và cũng là dữ liệu quan trọng để chúng tôi áp dụng các biện pháp can thiệp sau này để nhằm giảm tỷ lệ sâu răng chung cho học sinh

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ sâu răng sữa và sâu răng vĩnh viễn còn cao chiếm 65,1% và 51,5%. Tỷ lệ sâu răng sữa của học sinh khối 1 là 68,7%; khối 2 là 67,7%; khối 3 là 60,2% và khối 4 là 52,2%. Tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn lần lượt là 38,0%-54,2%-52,7%- 45,4%. Tỷ lệ chung là 80,1%-89,6%-70,2% -82,1%. Tỷ lệ sâu răng sữa, răng vĩnh viễn và sâu răng chung ở cả nam nữ lần lượt là: 63,5%-45,8%-80,7% và 61,1%-48,3%-83,3%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

KIẾN NGHỊ

Cần triển khai đồng bộ các biện pháp về truyền thông, dự phòng bằng fluor, khám răng định kỳ và phối hợp chặt chẽ giữa nhà trường - gia đình - y tế để cải thiện sức khỏe răng miệng cho học sinh tiểu học.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2022), Global oral health status report, Towards universal health coverage for oral health

- by 2030.
2. **Vũ Mạnh Tuấn, Trần Văn Trường và Vũ Duy Hưng (2013)**, "Đánh giá thực trạng sâu răng vĩnh viễn giai đoạn sớm của học sinh 7-8 tuổi trường tiểu học Đồng Ngọc A, Tứ Liêm, Hà Nội", Tạp chí Y học thực hành, số 1, TR. 43-47.
 3. **Trần Tân Tài (2016)**, Thực trạng bệnh sâu răng và hiệu quả biện pháp can thiệp cộng đồng của học sinh tại một số trường tiểu học Thừa Thiên Huế., Luận án tiến sĩ Y học, Trường đại học Y Dược Huế.
 4. **Phouphet Kanolath, Hà Ngọc Chiêu, Nguyễn Đức Hoàng (2024)**, Kiến thức và thực hành chăm sóc vệ sinh răng miệng của học sinh trường tiểu học Khương Thượng Hà Nội năm 2022-2023, Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 507, Số 2, Tr.321 -324
 5. **Nguyễn Thị Hồng Minh, Trịnh Đình Hải (2020)**, "Tình trạng sâu răng sữa ở trẻ em Việt nam năm 2019", Tạp chí Y học dự phòng, Tập 30, số 1, tr.123

ĐẶC ĐIỂM GIẢI PHẪU ĐỘNG MẠCH MẶT TRÊN HÌNH ẢNH CHỤP CẮT LỚP VI TÍNH MẠCH MÁU VÙNG HÀM MẶT

Trần Anh Bích¹, Nguyễn Thị Cẩm Tiên², Lương Hữu Đăng²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Việc hiểu rõ đặc điểm giải phẫu về động mạch mặt có ý nghĩa quyết định đối với tính an toàn và hiệu quả của các thủ thuật, phẫu thuật vùng mặt như tiêm chất làm đầy, tạo hình - tái tạo vạt, hay các phẫu thuật hàm mặt phức tạp. Do đó, đề tài được thực hiện nhằm nghiên cứu đặc điểm động mạch mặt ở người Việt Nam, góp phần nâng cao độ chính xác và an toàn trong thực hành lâm sàng. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Nghiên cứu thực hiện trên 35 bệnh nhân được chụp cắt lớp vi tính mạch máu vùng hàm mặt tại Bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 12/2024 đến tháng 06/2025. Trong đó, động mạch mặt xuất phát độc lập từ động mạch cảnh ngoài chiếm 80%, từ thân chung lưỡng - mặt chiếm 20%. Đường kính trung bình tại nguyên uỷ và tại bờ dưới xương hàm dưới lần lượt là $2,82 \pm 0,38$ mm và $1,99 \pm 0,34$ mm. Đường kính trung bình ở nam lớn hơn nữ có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Động mạch mặt cho từ 1-5 nhánh bên ở vùng mặt, thường gặp nhất là động mạch môi dưới (91,43%) và động mạch môi trên (74,29%). Động mạch góc có tỉ lệ ít nhất (14,28%), trong đó, dạng động mạch góc biến thể có nhánh bên trội chiếm 2,86%. Có 5 dạng phân nhánh tận, trong đó dạng I (41,42%) và dạng II (42,86%) là hai dạng phổ biến. Ghi nhận 1 trường hợp động mạch mặt dạng thiếu sản - dạng V (1,43%). Liên quan giữa động mạch mặt và rãnh mũi - má ghi nhận được có cả 4 vị trí, trong đó động mạch mặt đi phía trong rãnh mũi má chiếm tỉ lệ cao nhất (64,29%). Khoảng cách trung bình từ động mạch mặt đến góc hàm cùng bên là $25,6 \pm 5$ mm, khác biệt giữa nam và nữ ($p < 0,05$). **Kết luận:** Động mạch mặt biến thiên đa dạng về nguyên uỷ, phân nhánh, đường đi và dạng kết thúc. Do đó, việc ứng dụng các phương tiện hình ảnh học

hiện đại như chụp cắt lớp vi tính mạch máu trong nghiên cứu lâm sàng không chỉ dừng lại ở việc mô tả đặc điểm giải phẫu, mà còn mở rộng thành công cụ hỗ trợ thiết thực cho phẫu thuật và điều trị. **Từ khoá:** động mạch mặt, cắt lớp vi tính mạch máu, giải phẫu mạch máu, biến thể giải phẫu, mô tả cắt ngang.

SUMMARY

ANATOMICAL CHARACTERISTICS OF THE FACIAL ARTERY ON COMPUTED TOMOGRAPHY ANGIOGRAPHY

Background: The facial artery is a principal branch of the external carotid artery, supplying most of the superficial facial structures. Its highly variable branching patterns and course present challenges in clinical practice. Comprehensive anatomical understanding is critical for ensuring the safety of procedures such as filler injections, reconstructive flaps, and complex maxillofacial surgeries. **Methods:** We performed a descriptive cross-sectional study of 35 patients (70 facial arteries) who underwent computed tomography angiography (CTA) of the maxillofacial region at Cho Ray Hospital. **Results:** The facial artery originated directly from the external carotid artery in 80% of cases and from the linguofacial trunk in 20%. The mean diameters at the origin and at the inferior mandibular border were 2,82 mm and 1,99 mm, respectively, with significantly larger values observed in males ($p < 0,05$). Each artery gave 1-5 branches; the inferior labial (91,4%) and superior labial (74,3%) arteries were most frequently identified. The angular artery was the least common branch (14,3%), and a variant form with a dominant side branch was present in 2,9% of cases. Five terminal branching patterns were classified, with type I (41,4%) and type II (42,9%) predominating. A hypoplastic variant was detected in one case (1,4%). Relative to the nasolabial fold, the artery most commonly coursed medially (64,3%). The mean distance from the artery to the ipsilateral mandibular angle was 25,6 mm, with significant sex-related differences ($p < 0,05$). **Conclusion:** The facial artery demonstrates considerable variation in its origin, branching, and course. These results provide clinically

¹Bệnh viện Chợ Rẫy

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Lương Hữu Đăng

Email: luonghuudang167@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 26.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 27.10.2025

Ngày duyệt bài: 28.11.2025