

không có nhạy cảm với bệnh UTV, 77,6% phụ nữ chưa từng sàng lọc ung thư vú tại cơ sở y tế và 84,8% chưa từng chụp Xquang tuyến vú.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Guida F, Kidman R, Ferlay J, et al. Global and regional estimates of orphans attributed to maternal cancer mortality in 2020. *Nat Med*. 2020; 28(12), 63–72.
2. Bộ Y tế. Chiến lược quốc gia phòng chống bệnh không lây nhiễm giai đoạn 2015 – 2025. Bộ Y tế. 2025.
3. Azage M, Abeje G, Mekonnen A. Assessment of Factors Associated with Breast Self-Examination among Health Extension Workers in West Gojjam Zone, Northwest Ethiopia. *Int Journal Breast Cancer*. 2013;814395.
4. Tran Van Thuan, Anh PT, Tu DV. Cancer Control in Vietnam: Where are we? - Cancer Control, available at: <http://www.cancercontrol.info/cc2016/cancer-control-in-vietnam-where-we-are/>. Accessed 2017 December 21.
5. Do Quang Tuyen, Dung TV, Dong HV, et al. Breast Self-Examination: Knowledge and Practice Among Female Textile Workers in Vietnam. *Cancer Control*. 2019; 26(1): 1073274819862788.
6. Glanz K, Rimer BK, and Viswanath K. The health belief model. *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*. San Francisco, CA, US. 2008); 103-741.
7. Bộ Y tế. Quyết định 1639/QĐ-BYT 2021 về việc ban hành Tài liệu bổ sung Hướng dẫn hoạt động dự phòng, sàng lọc, phát hiện sớm ung thư vú, ung thư cổ tử cung tại cộng đồng thuộc đề án 818 đến năm 2030, ban hành ngày 19/3/2021.
8. Moey S.F., Mohamed N.C., & Lim B.C (2020). A path analytic model of health beliefs on the behavioral adoption of breast self-examination. *AIMS Public Health*, 8(1):15–31.
9. Bofo I.M., Tetteh P.M (2020). Self-Efficacy and Perceived Barriers as Determinants of Breast Self-Examination Among Female Nonmedical Students of the University of Ghana. *Int Q Community Health Educ*, 40(4),289–97.
10. Azage M, Abeje G, Mekonnen A. Assessment of Factors Associated with Breast Self-Examination among Health Extension Workers in West Gojjam Zone, Northwest Ethiopia. *Int Journal Breast Cancer*. 2013;814395.

CHUYỂN VẬT DA TẠI CHỖ TRONG ĐIỀU TRỊ TỖN THƯƠNG LỚN VÙNG MÁ: BÁO CÁO 4 TRƯỜNG HỢP

Ngô Đức Hiệp¹, Lê Đức Tín¹, Phạm Phước Tiến¹

TÓM TẮT

Mở đầu: Các khuyết hổng phần mềm lớn vùng má có thể ảnh hưởng nặng nề đến chức năng cũng như thẩm mỹ khuôn mặt. Việc lựa chọn vật da tại chỗ thích hợp giữ vai trò then chốt trong phục hồi đường nét và duy trì sự hài hòa khuôn mặt. **Phương pháp:** Chúng tôi báo cáo một loạt ca mô tả gồm bốn bệnh nhân có khuyết hổng vùng má kích thước từ trung bình đến lớn, được điều trị tại Khoa Bỏng và Tạo hình, Bệnh viện Chợ Rẫy. Các khuyết hổng này có nguyên nhân do chấn thương, cắt rộng sau u ác tính hoặc nhiễm trùng. Kỹ thuật chuyển vật da tại chỗ sử dụng các vật vùng cằm – cổ, vật cổ bên và vật trước tai được áp dụng để che phủ tổn khuyết. Các đặc điểm lâm sàng, kỹ thuật phẫu thuật, tình trạng sống vật, biến chứng và kết quả chức năng – thẩm mỹ được ghi nhận và đánh giá. **Kết quả:** Cả bốn vật đều sống hoàn toàn với quá trình liền thương tốt. Không ghi nhận hoại tử vật, rò nước bọt hay biến chứng nặng nào khác. Khả năng đóng kín miệng, chức năng nhai và biểu cảm khuôn mặt được bảo tồn ở tất cả các trường hợp, không có biến dạng đáng kể ở mép miệng hay mí dưới. Sẹo vùng cho vật được che khuất

tốt theo các nếp da tự nhiên ở cằm, cổ hoặc vùng trước tai. Kết quả thẩm mỹ chung được đánh giá là hài lòng bởi cả phẫu thuật viên và người bệnh. **Kết luận:** Các vật da tại chỗ vùng cằm – cổ, vật cổ bên và vật trước tai là những lựa chọn an toàn, khả thi và rất hiệu quả trong che phủ các khuyết hổng vùng má kích thước trung bình đến lớn. Các vật này cung cấp mô che phủ tin cậy, phù hợp về màu sắc và độ dày, đồng thời đạt được kết quả chức năng và thẩm mỹ thuận lợi. **Từ khóa:** Khuyết hổng vùng má; vật da tại chỗ; vật cằm – cổ; vật cổ bên; tái tạo vùng mặt.

SUMMARY

LOCAL FLAP TRANSFER IN THE TREATMENT OF LARGE CHEEK DEFECTS: A REPORT OF FOUR CASES

Background: Large soft tissue defects of the cheek can severely impair both function and facial aesthetics. Proper selection of local skin flaps plays a crucial role in restoring contour and maintaining facial harmony. **Methods:** We report a descriptive case series of four patients with medium- to large-sized cheek defects treated at the Department of Burns and Plastic Surgery, Cho Ray Hospital. The defects resulted from trauma, post-oncologic resection, or infection. Local flap transfer techniques using chin-neck, lateral cervical, and preauricular skin flaps were employed to cover the defects. Clinical characteristics, surgical technique, flap survival, complications, and functional-aesthetic outcomes were evaluated. **Results:** All four flaps survived completely with good wound healing.

¹Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Đức Hiệp

Email: hiiepngoduc1908@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.11.2025

Ngày duyệt bài: 9.12.2025

No flap necrosis, salivary fistula, or major complications were observed. Oral competence, mastication, and facial expression were preserved in all cases, without significant distortion of the oral commissure or lower eyelid. Donor-site scars were well concealed along natural skin creases in the chin, neck, or preauricular area. Overall aesthetic outcomes were satisfactory according to both surgeons and patients. **Conclusion:** Local chin-neck, lateral cervical, and preauricular flaps are safe, feasible, and highly effective options for covering medium- to large-sized cheek defects. They provide reliable tissue coverage with good color and thickness match, while simultaneously achieving favorable functional and cosmetic results.

Keywords: Cheek defect; local flap; chin-neck flap; lateral cervical flap; facial reconstruction.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vùng má có vai trò quan trọng trong hình thái và biểu cảm khuôn mặt, đồng thời tham gia vào các chức năng nhai, phát âm và đóng kín miệng. Các khuyết hổng lớn vùng má do chấn thương, u bướu, nhiễm trùng hoặc bỏng thường tạo ra thách thức đáng kể trong tái tạo, đòi hỏi phải lựa chọn vạt che phù hợp để vừa đảm bảo chức năng, vừa đạt tính thẩm mỹ.

Trong số các lựa chọn tái tạo, vạt da tại chỗ vùng cằm – cổ có nhiều ưu điểm: màu sắc và độ dày da tương đồng vùng má, dễ thiết kế, cuống mạch phong phú, kỹ thuật không quá phức tạp và có khả năng giấu sẹo tốt theo các nếp tự nhiên của mặt – cổ.

Trong bài báo này, chúng tôi trình bày bốn trường hợp điển hình được điều trị bằng các dạng vạt da tại chỗ vùng cằm – cổ và vùng trước tai, ghi nhận kết quả chức năng và thẩm mỹ khả quan.

II. BÁO CÁO TRƯỜNG HỢP

2.1. Trường hợp 1

Bệnh nhân: Nam, 38 tuổi.

Lý do vào viện: Khuyết hổng phần mềm vùng má trái kích thước khoảng 5 × 7 cm sau đã thương.

Tổn thương: Mất da và tổ chức dưới da, lộ cơ mút, bờ khuyết hổng không đều.

Kỹ thuật:

- Thiết kế vạt da tại chỗ vùng cằm – cổ với trục vạt song song với bờ dưới xương hàm dưới.
- Siêu âm Doppler xác định nhánh xuyên động mạch mặt trước khi bóc vạt.
- Bóc tách vạt trên lớp cân nông, bảo tồn nhánh động mạch mặt.
- Chuyển vạt lên che phủ toàn bộ khuyết hổng vùng má, khâu cố định không căng.
- Vùng cho vạt được khâu đóng trực tiếp theo nếp da tự nhiên dưới cằm.

Kết quả:

- Vạt sống hoàn toàn, không ghi nhận hoại tử mép vạt.

- Độ dày và màu sắc vạt tương thích với vùng má, không gây phì đại hoặc lõm méo.

- Đường sẹo vùng cho vạt trùng với nếp gấp dưới cằm nên kín đáo.

- Không xuất hiện biến chứng kéo lê mí dưới hay hạn chế há miệng.



Hình 1: Tổn thương lớn vùng má và chuyển vạt da tại chỗ vùng cằm – cổ

(mũi tên: nhánh động mạch của cuống vạt để chuyển)



Hình 2: Vạt da sau chuyển, hậu phẫu sớm



Hình 3: Kết quả sau mổ 6 tháng

2.1. Trường hợp 2

Bệnh nhân: Nam, 67 tuổi.

Nguyên nhân: Ung thư biểu mô tế bào đáy vùng má phải. Bệnh nhân được phẫu thuật cắt rộng u với tổn khuyết da vùng má phải kích thước khoảng 5 × 8 cm.

Kỹ thuật tái tạo:

- Thiết kế vạt da tại chỗ vùng cằm – cổ, không xác định nhánh xuyên động mạch mặt trước mổ.

- Bóc tách vạt da dạng xoay, xoay 90° để che phủ khuyết hổng vùng má.

- Khâu đóng vùng cho vạt theo nếp gấp tự nhiên dưới cằm.

Kết quả:

- Vết thương liền sau 7 ngày, vạt sống hoàn toàn, màu sắc hài hòa.

- Không ghi nhận hoại tử mép vạt, tụ dịch hay nhiễm trùng.

- Sẹo vùng cho vạt kín đáo, được che khuất dưới cằm và nếp cổ.



Hình 4: Tổn thương ung thư vùng má phải trước



Hình 5: Sau cắt rộng u và chuyển vạt da vùng cằm – cổ che phủ khuyết hổng



Hình 6: Kết quả sau mổ 2 tháng

2.3. Trường hợp 3 – Vạt cổ bên (lateral cervical transposition flap)

Bệnh nhân: Nữ, 45 tuổi.

Nguyên nhân: Hoại tử mô mềm sau nhiễm trùng lan tỏa vùng má phải, là biến chứng sau phẫu thuật thẩm mỹ. Khuyết hổng vùng má kích thước khoảng 8×6cm, ăn sâu vào khoang miệng.

Kỹ thuật:

- Cắt lọc toàn bộ mô hoại tử vùng má, làm sạch khoang nhiễm trùng.
- Thiết kế vạt cổ bên dạng chuyển vị, ứng dụng vạt da ngẫu nhiên vùng cổ bên.
- Siêu âm Doppler xác định nhánh xuyên động mạch mặt hỗ trợ tưới máu vạt.
- Bóc tách vạt với diện tích khoảng 50 cm², xoay và chuyển vạt lên che phủ tổn khuyết má.
- Vùng cho vạt khâu đóng trực tiếp dọc theo nếp da cổ.

Kết quả:

- Vạt sống hoàn toàn, không hoại tử trung tâm hay mép vạt.
- Thể tích vùng má được phục hồi tốt, không lõm méo rõ.
- Không hạn chế vận động miệng, không co kéo khi nhai hoặc nói.
- Tái khám sau 1 năm: vùng niêm mạc miệng dưới vạt đã niêm mạc hóa hoàn toàn, chức năng ổn định.



Hình 7: Hoại tử sâu vùng má phải, tổn thương thông với khoang miệng



Hình 8: Thiết kế và chuyển vạt cổ bên che phủ tổn khuyết



Hình 9: Kết quả sau mổ 3 tháng, sẹo vùng cho vạt được giấu theo nếp cổ

2.4. Trường hợp 4 – Vạt da vùng trước tai

Bệnh nhân: Nam, 38 tuổi.

Nguyên nhân: Ung thư biểu mô tế bào gai vùng má trái. Bệnh nhân được phẫu thuật cắt rộng tổn thương kích thước khoảng 7 × 5 cm, đồng thời mất kèm khoảng 2 cm² niêm mạc miệng.

Kỹ thuật tái tạo:

- Đóng kín phần niêm mạc miệng bằng khâu trực tiếp.
- Thiết kế vạt da tại chỗ vùng trước tai cùng bên, bảo tồn thần kinh mặt và tuyến mang tai.
- Bóc tách vạt da theo lớp giải phẫu, xoay khoảng 60° để che phủ toàn bộ khuyết hổng vùng má.
- Vùng cho vạt khâu đóng theo đường rạch trước tai, trùng với nếp tự nhiên.

Kết quả:

- Vạt sống tốt, vết mổ liền sau 7 ngày, không tụ dịch hay nhiễm trùng.
- Không ghi nhận tổn thương nhánh thần kinh mặt, không rối loạn vận động cơ mặt.
- Sẹo vùng cho vạt liền tốt, nằm trùng với nếp trước tai nên ít lộ.
- Bệnh nhân hài lòng với kết quả thẩm mỹ và chức năng khi tái khám sau 2 năm.



Hình 10: Tổn thương ung thư vùng má trái và kế hoạch chuyển vạt trước tai



Hình 11: Thiết kế và chuyển vạt cổ bên che phủ tổn khuyết

III. BÀN LUẬN

Tái tạo khuyết hổng vùng má đòi hỏi phải cân nhắc đồng thời giữa chức năng và thẩm mỹ. Các lựa chọn vạt tại chỗ vùng cằm – cổ và vùng trước tai có một số ưu điểm nổi bật:

3.1. Sự tương hợp mô học

Da vùng cằm – cổ và vùng trước tai có độ dày, độ đàn hồi và màu sắc tương tự vùng má hơn so với da ở các vùng xa (như ngực, cẳng tay), giúp tránh hiện tượng “vá da dị màu”.

Sự tương đồng này giúp đường nét khuôn mặt sau tái tạo hài hòa hơn.

3.2. Cuồng mạch phong phú

Vùng đầu – mặt có hệ thống mạch máu dày đặc; các vạt da tại chỗ ở cằm – cổ thường nhận máu từ các nhánh của động mạch mặt, động mạch cảnh ngoài và các nhánh xuyên lân cận.

Nhờ đó, ngay cả các vạt da thiết kế kiểu ngẫu nhiên cũng có tỷ lệ sống cao, giảm nguy cơ hoại tử vạt.

3.3. Kỹ thuật tương đối đơn giản, thời gian mổ ngắn

So với các vạt tự do vi phẫu hoặc vạt xa có cuống mạch, kỹ thuật vạt tại chỗ ít xâm lấn hơn, không cần nối vi phẫu, rút ngắn thời gian phẫu thuật.

Đây là ưu điểm rõ rệt ở bệnh nhân lớn tuổi, có nhiều bệnh lý nội khoa kèm theo hoặc không dung nạp được cuộc mổ kéo dài.

3.4. Thẩm mỹ tốt, giấu sẹo hiệu quả

Đường rạch vùng cằm – cổ có thể bố trí trùng với nếp gấp tự nhiên hoặc đường viền hàm dưới, dễ che khuất khi nhìn thẳng.

Vùng trước tai cũng là vị trí “giấu sẹo” tốt, sẹo có thể nằm trong rãnh trước tai hoặc rãnh chân tóc.

Tuy nhiên, kỹ thuật này cũng có một số hạn chế:

- Kích thước vạt bị giới hạn bởi khả năng khâu đóng vùng cho vạt mà không gây căng da quá mức hoặc biến dạng viền hàm.

- Với các khuyết hổng cực lớn hoặc khuyết qua – thủng (through-and-through) vùng má, có thể phải phối hợp các phương pháp khác (vạt xa, vạt tự do, vật liệu thay thế da...).

- Việc thiết kế vạt cần hiểu rõ đường đi của các nhánh mạch máu và hướng căng da để tránh co kéo miệng, mí mắt hoặc lệch méo vùng môi.

Trong loạt bốn trường hợp trên, kích thước khuyết hổng từ 5–8 cm nằm trong khoảng mà vạt tại chỗ vùng cằm – cổ và vạt cổ bên có thể đáp ứng tốt. Kết quả ghi nhận:

- Tất cả các vạt đều sống hoàn toàn, không hoại tử trung tâm hay mép vạt.

- Chức năng nhai, nói, há miệng được bảo tồn, không có biến chứng biến dạng nặng vùng miệng hay mí mắt.

- Sẹo vùng cho vạt tương đối kín đáo, chủ yếu theo nếp tự nhiên vùng cổ và trước tai.

Kết quả này phù hợp với các báo cáo gần đây trên thế giới về ưu điểm của các vạt da tại chỗ vùng mặt trong tái tạo các tổn khuyết trung bình đến lớn vùng má.

IV. KẾT LUẬN

- Tính an toàn cao, tỷ lệ sống vạt tốt.

- Hiệu quả chức năng rõ rệt, bảo tồn vận động vùng má – miệng, hạn chế tối đa co kéo.

- Kết quả thẩm mỹ khả quan, sẹo vùng cho vạt có thể được giấu theo các nếp tự nhiên của khuôn mặt.

Do đó, vạt da tại chỗ vùng cằm – cổ và vạt trước tai nên được xem là một trong những lựa chọn ưu tiên trong tái tạo các khuyết hổng trung bình đến lớn vùng má, đặc biệt ở những bệnh nhân không phù hợp với phẫu thuật vi phẫu phức tạp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lee MH, Yi C, Kim H-S, Bae YC. Reconstruction of large facial defects using three or more local flaps. Archives of Craniofacial Surgery. 2025;26(3).
2. Azeem KMA, et al. Perforator-based local flaps for cutaneous facial reconstruction. Maxillofacial Plastic and Reconstructive Surgery. 2024.
3. Gosmann J, et al. Modified Mustardé rotation flap with full-thickness... Journal. 2024.
4. Osiris-González H, O'Farrell-Pacheco A. Fundamentals of Cheek Reconstruction. In: Plastic and Reconstructive Surgery Fundamentals. Springer; 2024. p. 527–536.
5. Stavropoulou-Tatla S, Ferro A, Awal D, et al. Can Integra outperform local flaps in the reconstruction of face and scalp skin cancer

- defects? National Journal of Maxillofacial Surgery. 2025;16(2).
6. **Nguyen QB, Patel J, Migden M.** Repair of an extensive defect of the left central cheek. *Dermatologic Surgery*. 2023;49(1).
 7. **Hao T, et al.** A retrospective study of flap selection for through-and-through cheek defect reconstruction. *J Clin Images Med Case Rep*. 2023;4(8).
 8. **Gigov K, Ginev I, Kavradzhieva P.** Mustardé Cheek Rotation-Advancement Flap: A case-based experience in reconstruction of a large defect of the lower eyelid due to squamous cell carcinoma. *Clin Pract*. 2025;15(9).
 9. **Stavropoulou-Tatla S, Ferro A, Awal D, et al.** Can Integra outperform local flaps in the reconstruction of face and scalp skin cancer defects? (bài báo trùng chủ đề, cần rà lại trích dẫn).
 10. **Chaudhary D, Soni A, Agarwal S, Kumawat JL.** A retrospective study to analyze local flaps for coverage of facial defects. *International Surgery Journal*. 2020;7(12).

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA TRẺ SAU ĐIỀU TRỊ RĂNG CÓ SỬ DỤNG PHƯƠNG PHÁP GÂY MÊ

Lê Thị Thuỳ Linh¹, Hà Ngọc Chiền¹,
Đào Thị Hằng Nga¹, Trần Thị Mỹ Hạnh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân trẻ em sau điều trị răng có sử dụng phương pháp gây mê. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 83 phụ huynh của trẻ có độ tuổi từ 3 đến 5 tuổi sau điều trị răng có sử dụng phương pháp gây mê, tại Trung tâm kỹ thuật cao khám chữa bệnh Răng hàm mặt, Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Hà Nội và khoa Răng trẻ em - Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội. **Kết quả:** Điểm ECOHIS miền ảnh hưởng đến trẻ giảm 74,44%, tỷ lệ giảm nhiều nhất tại miền chức năng (72,81%), sau đó đến miền triệu chứng (70,47%) và thấp nhất tại miền tương tác xã hội (51,74%). **Kết luận:** Chất lượng cuộc sống của trẻ tăng đáng kể sau khi điều trị chữa răng với phương pháp gây mê, đặc biệt ở miền chức năng.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, chữa răng gây mê, ECOHIS.

SUMMARY

THE QUALITY OF LIFE OF PEDIATRIC PATIENTS AFTER DENTAL TREATMENT USING GENERAL ANESTHESIA

Objective: To evaluate the quality of life of pediatric patients after dental treatment using general anesthesia. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 83 parents of children aged 3 to 5 years old after dental treatment using general anesthesia at the Center for Advanced Technology in Dental Examination and Treatment, School of Dentistry, Hanoi Medical University and the Department of Pediatric Dentistry - Hanoi Central Hospital of Odonto - Stomatology. **Results:** ECOHIS score of the domain affecting

children decreased by 74,44%, the highest decrease rate was seen in the functional domain (72,81%), followed by the symptom domain (70,47%) and the lowest in the social interaction domain (51,74%). **Conclusion:** Children's quality of life increased significantly after dental treatment using anesthesia, especially in the functional domain.

Keywords: Quality of life, dental treatment under general anesthesia, ECOHIS.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo nghiên cứu gánh nặng Bệnh tật toàn cầu (Global Burden of Disease Study) năm 2017 ước tính có 3,5 tỷ người trên toàn thế giới mắc bệnh răng miệng¹. Theo nghiên cứu của Trương Mạnh Dũng và Vũ Mạnh Tuấn, tỷ lệ sâu răng ở trẻ 4-8 tuổi tại 5 tỉnh thành Việt Nam là 81,6%². Điều trị bệnh răng miệng ở trẻ nhỏ thường là một thách thức đối với các bác sĩ Răng hàm mặt, đặc biệt là khi trẻ bị đa sâu răng mà không hợp tác điều trị. Do đó, việc điều trị răng có sử dụng phương pháp gây mê ở trẻ em mang đến nhiều lợi ích quan trọng. Thứ nhất, phương pháp điều trị giúp trẻ cảm thấy thoải mái mà không đau đớn trong quá trình điều trị. Lợi ích thứ hai là phương pháp gây mê cho phép bác sĩ làm việc hiệu quả và nhanh chóng hơn. Thứ ba, phương pháp gây mê giúp trẻ có trải nghiệm tích cực về việc điều trị răng miệng. Và cuối cùng, điều trị răng có sử dụng phương pháp gây mê là một phương pháp điều trị tối ưu trong một lần hẹn, ngăn ngừa toàn bộ sự lo lắng, nâng cao chất lượng cuộc sống (CLCS) của trẻ và gia đình ngay sau khi kết thúc điều trị. Tuy nhiên, hiện nay chưa có nghiên cứu chính thức nào được công bố tại Việt Nam về CLCS của trẻ và gia đình sau điều trị răng sử dụng phương pháp gây mê. Vì vậy, chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: "Đánh giá chất lượng cuộc sống

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Thuỳ Linh

Email: lethuylinh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 01.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.11.2025

Ngày duyệt bài: 5.12.2025