



**Hình 2. Hình ảnh xử lý các mức năng lượng đơn sắc và ảnh hỗn hợp**

"Nguồn: BN Nguyễn Đăng G., tư liệu nghiên cứu"

Một bệnh nhân nam, 59 tuổi. Hình A: 40 keV; hình B: 50 keV, hình C: 60 keV, hình D: 70 keV, hình E: 80 keV, hình F: 100 keV, hình G: 120 keV, hình H: 140 keV, hình I: ảnh hỗn hợp

## V. KẾT LUẬN

Ảnh không thuốc ảo có thể thay thế vai trò của ảnh không thuốc thật trong đánh giá ung thư phổi, khi đó DECT giúp giảm liều hấp thụ hiệu dụng cho người bệnh tới 55.56%. Trong các chuỗi ảnh đơn sắc từ 40 keV-140 keV thì chuỗi ảnh 60 keV đến 80 keV có chất lượng hình ảnh tốt nhất trong đó chuỗi ảnh 60 keV cho độ tương phản giữa tổn thương và các mô xung quang tốt nhất và chuỗi ảnh này cũng cho thấy chất lượng hình ảnh tốt hơn so với các chuỗi ảnh đơn sắc khác cũng như tốt hơn ảnh hỗn hợp.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sung H., Ferlay J., Siegel R.L. và cộng sự. (2021).** Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*, **71(3)**, 209–249.
2. **Zhang L.J., Yang G.F., Wu S.Y. và cộng sự. (2013).** Dual-energy CT imaging of thoracic malignancies. *Cancer Imaging*, 81–91.
3. **Baxa J., Vondráková A., Matoušková T. và cộng sự. (2014).** Dual-phase dual-energy CT in

- patients with lung cancer: assessment of the additional value of iodine quantification in lymph node therapy response. *Eur Radiol*, **24(8)**, 1981–1988.
4. **Zegadło A., Zabicka M., Kania-Pudło M. và cộng sự. (2020).** Assessment of Solitary Pulmonary Nodules Based on Virtual Monochrome Images and Iodine-Dependent Images Using a Single-Source Dual-Energy CT with Fast kVp Switching. *J Clin Med*, **9(8)**, 2514.
5. **Kozu Y., Maniwa T., Takahashi S. và cộng sự. (2013).** Prognostic significance of postoperative serum carcinoembryonic antigen levels in patients with completely resected pathological-stage I non-small cell lung cancer. *J Cardiothorac Surg*, **8**, 106.
6. D'Angelo T., Cicero G., Mazziotti S. và cộng sự. (2019). Dual energy computed tomography virtual monoenergetic imaging: technique and clinical applications. *Br J Radiol*, **92(1098)**, 20180546.
7. **Kaup M., Scholtz J.-E., Engler A. và cộng sự. (2016).** Dual-Energy Computed Tomography Virtual Monoenergetic Imaging of Lung Cancer: Assessment of Optimal Energy Levels. *Journal of Computer Assisted Tomography*, **40(1)**, 80–85.
8. **Goldman L.W. (2007).** Principles of CT: radiation dose and image quality. *J Nucl Med Technol*, **35(4)**, 213–225; quiz 226–228.

## NGHIÊN CỨU MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM GIẢI PHẪU ĐỘNG MẠCH NGỰC NGOÀI Ở NGƯỜI VIỆT NAM

Hoàng Bảo Tín<sup>1</sup>, Võ Văn Hải<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát các dạng nguyên uỷ, kích thước của động mạch ngực ngoài. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành trên 15 xác người Việt Nam trưởng thành tại Bộ

môn Giải phẫu học trường Đại học Y Dược TP.Hồ Chí Minh từ tháng 07/2021 đến tháng 02/2022. **Kết quả:** Mẫu nghiên cứu có tuổi trung bình  $68,4 \pm 12,6$  tuổi, tỷ lệ nam là 80%. Động mạch ngực ngoài chủ yếu xuất phát từ đoạn II động mạch nách (60%). Đường kính động mạch ngực ngoài  $1,98 \pm 0,43$ mm tại nguyên uỷ,  $1,13 \pm 0,23$ mm tại điểm vào cơ ngực lớn. Chiều dài động mạch ngực ngoài từ nguyên uỷ đến điểm vào cơ  $124,78 \pm 21,40$ mm. **Kết luận:** Động mạch ngực ngoài có nguyên uỷ chủ yếu từ đoạn II của động mạch nách (60%) và động mạch dưới vai (36,67%). Động mạch ngực ngoài đa số có kích thước lớn hơn

<sup>1</sup>Đại học Y Dược TP.Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Bảo Tín

Email: dr.hoangbaotin@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.10.2022

Ngày duyệt bài: 3.11.2022

1,5mm (93,33%), có thể bảo tồn khi lấy vạt để tăng khả năng sống của vạt.

**Từ khóa:** động mạch ngực ngoài, dạng nguyên uỷ động mạch ngực ngoài, kích thước động mạch ngực ngoài.

## SUMMARY

### RESEARCH ON ANATOMICAL CHARACTERISTICS OF THE LATERAL THORACIC ARTERY IN VIETNAMESE

**Objectives:** The aim of this study was to examine the dimensions of the lateral thoracic artery (LTA) and offer an accurate account of its variability.

**Subjects and methods:** The LTA was examined in 15 formalin-fixed Vietnamese adult human cadavers in Anatomy Department – University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh city during the period between July 2021 and February 2022. **Results:** The average age was 68,4±12,6 years, the percentage of males was 80%. LTA arose from the second part of the axillary artery (60%). The external diameter of the lateral thoracic artery averaged 1,98±0,43mm at its origin and 1,13±0,23mm at the muscle entry point. The mean length of the LTA was 124,78±21,40mm.

**Conclusion:** The most common type was where the LTA arose from the second part of the axillary artery (60%) and subscapular artery (36,67%). Most of the LTAs are larger than 1,5mm (93,33%), can be preserved when harvesting the flap to increase the viability of the flap.

**Keywords:** lateral thoracic artery, origin of lateral thoracic artery, dimensions of lateral thoracic artery.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên thế giới, mặc dù các dạng nguyên uỷ của các nhánh động mạch nách đã được đề cập nhiều nhưng các nghiên cứu về động mạch ngực ngoài vẫn còn nhiều tranh cãi [1]. Các nghiên cứu cho thấy động mạch ngực ngoài có thể xuất phát từ đoạn I, II và III của động mạch nách [2], từ động mạch cùng vai ngực, động mạch ngực lưng hoặc động mạch dưới vai [1]... Ở Việt Nam, đã có một số nghiên cứu đề cập đến động mạch ngực ngoài. Tuy nhiên các nghiên cứu còn nhiều khác biệt về dạng nguyên uỷ và kích thước, cũng như

**Bảng 2. Tần suất xuất hiện của động mạch ngực ngoài**

	Bên trái	Bên phải	Tổng cộng	Tỉ lệ
<b>Số nhánh</b>	15	15	30	100%

**Nhận xét:** Động mạch ngực ngoài xuất hiện cả hai bên ở tất cả các mẫu nghiên cứu.

## 3.3. Vị trí nguyên uỷ của động mạch ngực ngoài

**Bảng 3. Vị trí nguyên uỷ của động mạch ngực ngoài**

Vị trí	Số lượng			Tỉ lệ (%)
	Bên phải	Bên trái	Tổng cộng	
Từ động mạch cùng vai ngực	0	1	1	3,33
Từ đoạn I động mạch nách	0	0	0	0
Từ đoạn II động mạch nách	10	8	18	60
Từ đoạn III động mạch nách	0	0	0	0

chưa đề cập đến sự phân nhánh của động mạch ngực ngoài. Do đó, chúng tôi tiến hành đề tài "Nghiên cứu một số đặc điểm giải phẫu động mạch ngực ngoài ở người Việt Nam" với mục tiêu: *Khảo sát các dạng nguyên uỷ, kích thước của động mạch ngực ngoài.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**+ Đối tượng nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành trên 15 xác người Việt Nam trưởng thành tại Bộ môn Giải phẫu học trường Đại học Y Dược TP.Hồ Chí Minh từ tháng 7/2021 đến tháng 2/2022.

### + Tiêu chuẩn chọn:

1 – Xác người Việt, trưởng thành từ 18 tuổi trở lên

2 – Xác còn nguyên vẹn vùng nách, vùng ngực

3 – Không biến dạng hay bất thường về giải phẫu vùng nách, vùng ngực.

+ Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

### + Quy trình thực hiện:

Bước 1: Phẫu tích, bộc lộ động mạch ngực ngoài

Bước 2: Ghi nhận dạng nguyên uỷ động mạch ngực ngoài

Bước 3: Đo đường kính nguyên uỷ, đường kính tận, độ dài động mạch ngực ngoài

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm của nhóm nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu**

Đặc điểm chung	Giá trị (X± SD)
<b>Tuổi</b>	68,4±12,6
<b>Nam</b>	80 %

**Nhận xét:** Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 68,4±12,6, tỷ lệ nam giới là 80%.

### 3.2. Tần suất xuất hiện của động mạch ngực ngoài

Từ động mạch ngực lưng	0	0	0	0
Từ động mạch dưới vai	7	4	11	36,67
<b>TỔNG CỘNG</b>	17	13	30	100

**Nhận xét:** Động mạch ngực ngoài chủ yếu xuất phát từ đoạn II của động mạch nách (60%), tiếp theo là từ động mạch dưới vai (36,67%) và tại động mạch cùng vai ngực (3,33%).

### 3.4. Kích thước của động mạch ngực ngoài

**Bảng 4. Kích thước của động mạch ngực ngoài**

Kích thước	Chung	Bên trái	Bên phải	Kiểm định T-test (p<0,05)
Đường kính nguyên uỷ	1,98±0,43	1,94±0,42	2,02±0,45	0,62
Đường kính vào cơ	1,13±0,23	1,19±0,23	1,06±0,22	0,12
Chiều dài	124,78±21,40	121,88±23,35	127,68±19,62	0,47

**Nhận xét:** Dựa trên kết quả phân tích đường kính nguyên uỷ động mạch ngực ngoài, chúng tôi nhận thấy đường kính ĐM ngực ngoài ở 2 bên khác biệt không ý nghĩa thống kê với p>0,05.

**Bảng 5. Kích thước của động mạch ngực ngoài ở hai giới**

Kích thước	Chung	Nam	Nữ	Kiểm định T-test (p<0,05)
Đường kính nguyên uỷ	1,98±0,43	1,99±0,46	1,95±0,32	0,84
Đường kính vào cơ	1,13±0,23	1,12±0,23	1,17±0,25	0,64
Chiều dài	124,78±21,40	127,17±21,44	115,21±20,07	0,4

**Nhận xét:** Đường kính động mạch ngực ngoài tại nguyên uỷ và điểm vào cơ, chiều dài động mạch ở 2 giới khác biệt không ý nghĩa thống kê với p>0,05.

**Bảng 6. Kích thước nguyên uỷ của động mạch ngực ngoài**

Kích thước	Số lượng	Tỉ lệ
<1,5mm	2	6,67
1,5-2,5mm	25	83,33
>2,5mm	3	10

**Nhận xét:** Đường kính động mạch ngực ngoài tại nguyên uỷ chủ yếu có kích thước trong khoảng 1.5-2,5mm.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Nguyên uỷ động mạch ngực ngoài.

Theo nghiên cứu của tác giả Lukas M. và cs [3] trên 420 xác, có 96,7% xác có động mạch ngực ngoài, kết quả với số mẫu nhỏ n=15 xác của chúng tôi là 100% xác có động mạch ngực ngoài.

Trong nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy phần lớn động mạch ngực ngoài xuất phát từ động mạch nách, cụ thể từ đoạn II của động mạch nách chiếm 60%. Kết quả nghiên cứu của tác giả Lee H. [4], động mạch ngực ngoài chủ yếu xuất phát từ đoạn II của động mạch nách với tỉ lệ 59,7% và Kang E.S. [5], động mạch ngực ngoài xuất phát từ đoạn II với tỉ lệ 53,8%; cũng như Mỹ P.V. [6], động mạch ngực ngoài xuất phát từ động mạch nách chiếm 93,3%.

### 4.2. Kích thước động mạch ngực ngoài.

Khi so sánh nghiên cứu của tác giả Tuấn H.N.A. [7], đường kính gốc động mạch từ 1,5-2,5mm chiếm tỉ lệ lớn nhất (90%), chúng tôi thấy rằng đường kính gốc động mạch từ 1,5-2,5mm trong

nghiên cứu của chúng tôi cũng có tỉ lệ cao nhất (83,33%). Đường kính động mạch ngực ngoài tại nguyên uỷ phần lớn đều lớn hơn 1,5mm (93,33%). Điều này giúp các vật trục mạch của động mạch ngực ngoài có khả năng cấp máu tốt, có ý nghĩa rất lớn cho việc lấy vạt.

Theo tác giả Susan S. [8], động mạch ngực ngoài ở nữ to hơn, tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi, kích thước động mạch tại nguyên uỷ và điểm vào cơ cũng như chiều dài động mạch ở 2 giới là không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p>0,05.

## V. KẾT LUẬN

Động mạch ngực ngoài có nguyên uỷ chủ yếu từ đoạn II của động mạch nách (60%) và động mạch dưới vai (36,67%).

Động mạch ngực ngoài đa số có kích thước lớn hơn 1,5mm (93,33%), có thể bảo tồn khi lấy vạt để tăng khả năng sống của vạt.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Banerjee A., Kumari C. (2017). "Variation in the Branching Pattern of Third Part of Axillary Artery-A Case Report". J Clin Diagn Resv.11(2); 2017 Feb.: AD03-AD04.
2. Lê Văn Cường (2013). Giải phẫu người tập 2, NXB Y học, tr. 606-608.
3. Loukas M., Plessis M., et al. (2013). "The lateral thoracic artery revisited". Surg Radiol Anat. 2014 Aug;36(6):543-9.
4. Lee H. (2015). "Low frequency of the lateral thoracic artery originating from the thoracoacromial artery". Surg Radiol Anat. 2015

- Apr;37(3):319-20.
5. **Kang E.S.** (1967). "Study on the branches of axillary arteries of Korean adults". J Korean Orthop Assoc 2:71-77.
  6. **Phạm Việt Mỹ** (2021). Nghiên cứu giải phẫu động mạch cấp máu cho cơ răng trước ở người Việt Nam. Luận văn Tiến sĩ Y học, Đại học Y dược TP. Hồ Chí Minh.
  7. **Hồ Nguyễn Anh Tuấn** (2012). Khảo sát đặc điểm giải phẫu học ứng dụng của các nhánh động mạch cung cấp cho mô tuyến vú dọc bờ ngoài cơ ngực lớn trên xác người Việt Nam. Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y dược TP. Hồ Chí Minh.
  8. **Susan S.** (2009). Gray's anatomy: The anatomical basis of clinical practice, 39 Ed. Elsevier. Churchill Livingstone, London pp. 844 - 845.

## HIỆU QUẢ SỬ DỤNG TIA PLASMA LẠNH TRONG HỖ TRỢ SAU NHỔ RĂNG KHÔN PHẪU THUẬT THEO PHÂN LOẠI PARANT II-III TẠI TRUNG TÂM KỸ THUẬT CAO KHÁM CHỮA BỆNH RĂNG HÀM MẶT – TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Thị Phương Thảo<sup>1</sup>, Nguyễn Mạnh Phú,<sup>2</sup> Vũ Mạnh Tuấn<sup>2</sup>, Hà Ngọc Chiêu<sup>2</sup>, Phạm Thị Kim Anh<sup>2</sup>, Tạ Thị Tươi<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả của việc sử dụng tia plasma lạnh trong hỗ trợ điều trị sau nhổ răng khôn phẫu thuật theo phân loại Parant II- III. **Phương pháp nghiên cứu:** 64 bệnh nhân có răng khôn hàm dưới được phân loại theo Parant II-III được chia ngẫu nhiên thành 2 nhóm can thiệp và nhóm chứng. cả hai nhóm được phẫu thuật nhổ răng theo cùng một phương pháp. Sau đó nhóm can thiệp được sử dụng Plasma. Các bệnh nhân được theo dõi đánh giá tại các thời điểm sau 3 ngày, 1 tuần và 3 tuần dựa trên các chỉ số chỉ số mức độ đau (VAS), mức độ chảy máu, mức độ sưng nề. các tiêu chí đánh giá mức độ lành thương sau phẫu thuật (Tốt, khá, kém). **Kết quả nghiên cứu:** tỷ lệ bệnh nhân không đau trong 3 ngày sau phẫu thuật ở nhóm sử dụng PlasmaMED cao gấp 3 lần (68,8%) so với nhóm không sử dụng PlasmaMED (21,9%). Tỷ lệ bệnh nhân không sưng nề sau 3 ngày phẫu thuật ở nhóm can thiệp là 31,3% trong khi nhóm chứng chỉ là 3,1%. Tỷ lệ số bệnh nhân không bị chảy máu trong 3 ngày sau phẫu thuật ở nhóm can thiệp lên tới 96,9% trong khi tỷ lệ này ở nhóm chứng là 56,3%. Tỷ lệ lành thương đạt kết quả tốt sau nhổ răng ở nhóm can thiệp là 56,3% sau 3 ngày, 78,1% sau 1 tuần và lên tới 90,6% sau 3 tuần. Trong khi đó, ở nhóm chứng, tỷ lệ này lần lượt là 31,1%, 65,6% và 90,6%. **Kết luận:** Sử dụng tia plasma lạnh trong hỗ trợ điều trị phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới theo Parant II-III có hiệu quả cao.

**Từ khóa:** Răng khôn hàm dưới, Parant II-III, Plasma

<sup>1</sup>Bệnh viện Răng Hàm mặt Trung Ương

<sup>2</sup>Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Phương Thảo

Email: bachhop2002@gmail.com

Ngày nhận bài: 30.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2022

Ngày duyệt bài: 31.10.2022

### SUMMARY

#### EFFICIENCY OF USE OF COLD PLASMA IN SUPPORT AFTER SURGICAL DIFFERENT TREATMENT BY PARANT II – III CLASSIFICATION AT HIGH TECHNICAL CENTER FOR ODONTO – STOMATOLOGY – HANOI MEDICAL UNIVERSITY

**Objective:** The purpose of this study was to evaluate the effectiveness of using cold plasma after surgical wisdom tooth extraction according to Parant II-III classification. **Method:** 64 patients with mandibular wisdom teeth classified according to Parant II-III were randomly divided into 2 intervention groups and control groups. Both groups underwent tooth extraction surgery according to the same method. Then the intervention group used Plasma. The patients were monitored and evaluated at the time of 3 days, 1 week and 3 weeks based on the pain index (VAS), bleeding level, swelling level. The criteria for evaluating the degree of healing after surgery (Good, medium, Poor). **Results:** The percentage of patients without pain in 3 days after surgery in the group using PlasmaMED was 3 times higher (68.8%) than in the group not using PlasmaMED (21.9%). The percentage of patients without swelling after 3 days of surgery in the intervention group was 31.3% while the control group was only 3.1%. The percentage of patients without bleeding in 3 days after surgery in the intervention group was up to 96.9% while this rate in the control group was 56.3%. The healing rate with good results after tooth extraction in the intervention group was 56.3% after 3 days, 78.1% after 1 week and up to 90.6% after 3 weeks. Meanwhile, in the control group, this rate was 31.1%, 65.6% and 90.6%, respectively. **Conclusion:** Using cold plasma beam in supporting the surgical treatment of wisdom tooth extraction according to Parant II-III is highly effective.

**Keywords:** Lower wisdom teeth, Parant II-III, Plasma