

CHARACTERISTICS OF SEPTOPLASTY PATIENTS AT LE VAN THINH HOSPITAL

Ta Thi Thuy Trang¹, Nguyen Thanh Hung^{1*},
Nguyen Thi Ngoc Han², Huynh Giao^{1,3}

¹Le Van Thinh Hospital - 130 Le Van Thinh, Binh Trung Tay Ward, Thu Duc City, Ho Chi Minh City, Vietnam

²University Medical Center Ho Chi Minh City - 201 Nguyen Chi Thanh, Ward 12, District 5, Ho Chi Minh City, Vietnam

³University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City - 217 Hong Bang, Ward 11, District 5, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 26/06/2024

Revised: 14/07/2024; Accepted: 17/07/2024

ABSTRACT

Objective: This study aims to describe the characteristics of septoplasty patients fixed by the trans-mucosal suture method at Le Van Thinh Hospital.

Methods: A descriptive cross-sectional study on patients diagnosed with deviated septum undergoing septoplasty by trans-mucosal suture at Le Van Thinh Hospital from September 2022 to June 2023.

Results: A total of 41 cases were included in the study with an average age of 36.9 ± 12.5 years, predominantly male (53.7%), and occupation mainly office workers (36.7%). The duration of illness ranged from 1-3 years (73.2%). Results recorded that 100% of patients were admitted with symptoms of nasal congestion, runny nose, sneezing (75.6%), headache (58.5%), and reduced sense of smell (7.3%). Most patients had severe nasal congestion (63.4%), moderate (31.7%), and very severe (4.9%). The average NOSE score evaluating preoperative nasal congestion was 60.37 ± 11.42 .

Conclusion: The study provides evidence on the clinical characteristics of septoplasty patients at the hospital, which can help in selecting appropriate interventions for patients.

Keywords: Septoplasty, NOSE score, Le Van Thinh Hospital.

*Corresponding author

Email address: Drhung.ent@gmail.com

Phone number: (+84) 907975979

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD6.1392>

ĐẶC ĐIỂM BỆNH NHÂN PHẪU THUẬT CHỈNH HÌNH VÁCH NGĂN TẠI BỆNH VIỆN LÊ VĂN THỊNH

Tạ Thị Thùy Trang¹, Nguyễn Thanh Hùng^{1*},
Nguyễn Thị Ngọc Hân², Huỳnh Giao^{1,3}

¹Bệnh viện Lê Văn Thịnh – 130 Lê Văn Thịnh, phường Bình Trưng Tây, TP Thủ Đức, TP HCM, Việt Nam

²Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM – 201 Nguyễn Chí Thanh, Phường 12, Quận 5, TP HCM, Việt Nam

³Đại học Y Dược TP HCM – 217 Hồng Bàng, Phường 11, Quận 5, TP HCM, Việt Nam

Ngày nhận bài: 26/06/2024

Chỉnh sửa ngày: 14/07/2024; Ngày duyệt đăng: 17/07/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm bệnh nhân phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn cố định bằng phương pháp khâu xuyên niêm mạc tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên bệnh nhân có chẩn đoán vẹo vách ngăn được phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn bằng phương pháp khâu xuyên niêm mạc tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh, trong thời gian từ tháng 9/2022 đến tháng 6/2023.

Kết quả: Có 41 trường hợp tham gia nghiên cứu với tuổi trung bình $36,9 \pm 12,5$ tuổi, giới nam (53,7%), nghề nghiệp là công nhân viên (36,7%). Thời gian mắc bệnh từ 1-3 năm (73,2%). Kết quả ghi nhận 100% bệnh nhân vào viện có triệu chứng nghẹt mũi, chảy mũi, hắt hơi (75,6%), nhức đầu (58,5%), giảm khứu giác (7,3%). Đa số bệnh nhân nghẹt mũi ở mức độ nặng (63,4%), mức độ trung bình (31,7%), mức độ rất nặng (4,9%). Trung bình tổng điểm NOSE đánh giá nghẹt mũi trước phẫu thuật là $60,37 \pm 11,42$.

Kết luận: Nghiên cứu ghi nhận kết quả về đặc điểm lâm sàng bệnh nhân phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn tại Bệnh viện, từ đó có thể giúp chọn lựa những phương pháp can thiệp phù hợp trên bệnh nhân.

Từ khóa: Phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn, thang điểm NOSE, Bệnh viện Lê Văn Thịnh.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vách ngăn là một vách thẳng trong hốc mũi gồm sụn và xương chia hốc mũi thành hai vùng thể tích gần ngang bằng nhau để không khí ra vào mũi gần tương đương nhau [1]. Vẹo vách ngăn là tình trạng vách ngăn không thẳng, lệch về một bên, có thể chỉ là phần sụn hay phần xương hoặc cả hai [2]. Vẹo vách ngăn làm ảnh hưởng đến sự lưu thông luồng khí qua mũi, do đó ảnh hưởng đến các bộ phận khác nằm trong hệ thống mũi xoang [3]. Các dị dạng vách ngăn khá phổ biến và xảy ra gần 77% đến 90% dân số chung toàn thế giới [3]. Nguyên nhân là do bẩm sinh hoặc chấn thương ngay từ trong

bào thai hay do tai nạn trong quá trình phát triển.

Cho đến nay, phẫu thuật vẫn là phương pháp chủ yếu để điều trị cho các vẹo vách ngăn gây ảnh hưởng đến chức năng hô hấp, khứu giác hay dẫn lưu xoang. Trước đây, phẫu thuật vách ngăn mũi là lấy đi phần lớn xương và sụn vách ngăn. Ngày nay, với sự phát triển của nội soi thì phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn có cải tiến là chỉnh hình vách ngăn chọn lọc ít ảnh hưởng đến cấu trúc mũi, hậu phẫu nhẹ nhàng cho bệnh nhân.

Sau chỉnh hình, để tránh lật mép vết thương, chảy máu vết mổ, phòng, tụ máu vách ngăn, phẫu thuật viên

*Tác giả liên hệ

Email: Drhung.ent@gmail.com

Điện thoại: (+84) 907975979

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD6.1392>

thường khâu mép vết mổ và nhét cố định vách ngăn với nhiều loại như: Meche, merocel, invalon hoặc khâu xuyên vách ngăn không cần nhét bắc [4].

Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu về khâu xuyên vách ngăn, không cần nhét bắc mũi với những ưu điểm như: Giảm khó chịu sau mổ cho bệnh nhân, thời gian nằm viện ngắn. Tại Việt Nam đã có những tác giả báo cáo về phương pháp này nhưng cỡ mẫu vẫn còn hạn chế [5]. Bên cạnh đó, cùng với sự phát triển của phẫu thuật nội soi, kỹ thuật này ngày càng đa dạng và có nhiều điểm cải tiến. Do đó, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài này nhằm mô tả đặc điểm bệnh nhân phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Cắt ngang, mô tả loạt ca

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu thực hiện tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh trong khoảng thời gian từ tháng 9/2022 đến tháng 6/2023

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân có chẩn đoán vẹo vách ngăn được phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn bằng phương pháp khâu xuyên niêm mạc tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh trong khoảng thời gian từ tháng 9/2022 đến tháng 6/2023.

Tiêu chuẩn chọn bệnh: Bệnh nhân ≥ 18 tuổi, được chẩn đoán vẹo vách ngăn qua thăm khám, nội soi có chỉ định phẫu thuật. Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh lý nội khoa không cho phép phẫu thuật: Cao huyết áp, rối loạn đông máu, suy giảm miễn dịch, suy gan, lao phổi tiến triển..., Nghẹt mũi do các bệnh lý khác như: Polyp mũi xoang, viêm mũi xoang nhầy mũi, u mũi xoang..., Bệnh nhân không có khả năng đọc, viết và trả lời bảng câu hỏi.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức

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

Trong đó

n: Cỡ mẫu tối thiểu

$\alpha = 0,05$ với khoảng tin cậy 95%

$Z^2_{1-\alpha/2} = 1,96$: Hệ số tương ứng với KTC 95%

d = khoảng sai số ước tính mong muốn lấy là 0,15

p = Tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả tốt sau phẫu thuật. Theo nghiên cứu của Âu Thị Cẩm Lệ và cộng sự năm 2022 tỷ lệ có kết quả tốt là 78,6%.

Như vậy, cỡ mẫu thấp nhất cho nghiên cứu này là 32 bệnh nhân. Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi đã chọn được 41 bệnh nhân.

2.5. Biến số nghiên cứu

Bệnh sử, lí do vào viện, tiền căn, các triệu chứng cơ năng. Hình thái vẹo vách ngăn, vị trí vẹo.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Các bước tiến hành: Các số liệu thu thập được ghi nhận vào theo bệnh án nghiên cứu.

Bước 1: Xác định đối tượng nghiên cứu: Là các bệnh nhân đạt đầy đủ tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ được lập phiếu nghiên cứu.

Bước 2: Hỏi bệnh sử, lí do vào viện, tiền căn, các triệu chứng cơ năng. Khám lâm sàng, đánh giá hình thái vẹo vách ngăn, vị trí vẹo. Tất cả bệnh nhân đều được nội soi mũi xoang trước mổ để xác định chẩn đoán vẹo vách ngăn. Bệnh nhân được hướng dẫn và tự khoanh tròn mức độ khó chịu của các triệu chứng trong bảng NOSE.

Bảng 1. Thang điểm NOSE (Nasal Obstruction Symptom evaluation)

Triệu chứng	Không ảnh hưởng	Rất ít	Trung bình	Khá nhiều	Rất nhiều
Nghẹt mũi hay cảm giác thiếu không khí	0	1	2	3	4
Tắc mũi hay nghẹt hoàn toàn	0	1	2	3	4
Khó thở bằng mũi	0	1	2	3	4
Khó thở khi ngủ	0	1	2	3	4
Khó khăn thở bằng mũi khi tập thể dục hay gắng sức	0	1	2	3	4

Bước 3: Tổng kết và xử lý số liệu, bằng phần mềm thống kê SPSS 21.

2.7. Xử lý số liệu

Tất cả số liệu sau khi thu thập, được nhập và xử lý số liệu theo chương trình phần mềm thống kê y học SPSS 26.0.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được sự chấp thuận của hội đồng nghiên cứu khoa học của Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh và được sự đồng ý của khoa và bệnh viện Lê Văn Thịnh

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung trước phẫu thuật

Bảng 2. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu (n=41)

Đặc điểm dân số	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi (TB± ĐLC)	36,9 ± 12,5	
Nhóm tuổi		
18 - 30	17	41,5
31 - 40	10	24,4
41 - 50	5	12,2
>50	9	22,0
Giới tính		
Nữ	19	46,3
Nam	22	53,7
Nghề nghiệp		
Học sinh sinh viên	5	12,1
Công nhân viên	15	36,7
Công nhân nông dân	7	17,1
Tự do	14	34,1
Thời gian mắc bệnh		
<1 năm	5	12,2
1 đến 3 năm	30	73,2
>3 năm	6	14,6

Nghiên cứu ghi nhận đối tượng tham gia nghiên cứu trong nhóm tuổi từ 18-30 chiếm tỷ lệ cao nhất (41,5%), tuổi trung bình của mẫu là 36,9 ± 12,5 tuổi. Giới tính Nam chiếm đa số (53,7%), nghề nghiệp công nhân viên chiếm 36,7%.

Thời gian mắc bệnh từ 1 đến 3 năm có 30/41 bệnh nhân chiếm tỉ lệ cao nhất 73,2%, 6/41 bệnh nhân có thời gian mắc bệnh trên 3 năm chiếm tỉ lệ 14,6%, thấp nhất là nhóm nhỏ hơn 1 năm có 5/41 bệnh nhân chiếm tỉ lệ 12,2%.



3.2. Đặc điểm lâm sàng trước phẫu thuật

Bảng 3. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân trước phẫu thuật (n=41)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nghẹt mũi	41	100
Nhức đầu	24	58,5
Chảy mũi	31	75,6
Hắt hơi	31	75,6
Giảm khứu giác	3	7,3

Kết quả cho thấy 100% bệnh nhân vào viện có triệu chứng nghẹt mũi. Triệu chứng hay gặp tiếp theo chảy mũi, hắt hơi cùng chiếm tỉ lệ 75,6%, nhức đầu, giảm khứu giác lần lượt chiếm tỉ lệ 58,5%, 7,3%.

3.3. Mức độ ảnh hưởng nghẹt mũi theo thang điểm NOSE

Bảng 4. Mức độ ảnh hưởng nghẹt mũi theo thang điểm NOSE (n=41)

Mức độ	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Trung bình	13	31,7
Nặng	26	63,4
Rất nặng	2	4,9
Tổng điểm NOSE (TB ± ĐLC)	60,37 ± 11,42	

Đa số bệnh nhân nghẹt mũi ở mức độ nặng chiếm 63,4%, mức độ trung bình chiếm 31,7%, mức độ rất nặng thấp nhất chiếm 4,9%. Trung bình tổng điểm NOSE đánh giá nghẹt mũi trước phẫu thuật là 60,37 ± 11,42.

3.4. Kết quả nội soi mũi trước phẫu thuật

Bảng 5. Kết quả nội soi mũi trước phẫu thuật (n=41)

Đặc điểm dân số	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tình trạng niêm mạc mũi		
Hồng	21	51,2
Sung huyết	17	41,5
Phù nề, thoái hóa	3	7,3
Tình trạng dịch xuất tiết		
Không	17	41,5
Nhầy loãng trong	20	48,8
Nhầy đặc, đục	4	9,7
Phức hợp lỗ ngách		
Thông thoáng	33	80,5

Tắc bán phần	8	19,5
Hình thái vách ngăn mũi		
Chữ C	8	19,5
Chữ S	2	4,9
Mào	9	22,0
Gai	17	41,5
Phối hợp	5	12,2
Vị trí dị hình vách ngăn mũi		
Cao	4	9,8
Thấp	24	58,5
Phối hợp	13	31,7
Bên vẹo		
Một bên	38	92,7
Trái	20	48,8
Phải	18	43,9
Hai bên	3	7,3

Có 51,2% bệnh nhân có niêm mạc mũi hồng. Bệnh nhân có niêm mạc sung huyết chiếm 41,5%. Có 41,5% bệnh nhân không có xuất tiết dịch. Bệnh nhân xuất tiết nhầy loãng trong chiếm 48,8%, nhầy đặc đục chiếm tỉ lệ thấp nhất 9,7%. Hầu hết phức hợp lỗ ngách thông thoáng, chiếm tỉ lệ 80,5%, tắc bán phần chỉ có 8/41 bệnh nhân chiếm tỉ lệ 19,5%. Về hình thái vách ngăn mũi: Gai vách ngăn chiếm đa số 41,5%, mào vách ngăn chiếm

22,0%, vẹo hình chữ C chiếm 19,5%, vẹo dạng phối hợp chiếm 12,2%, thấp nhất là vẹo hình chữ S chiếm 4,9%. Vị trí dị hình vách ngăn mũi: Vẹo vách ngăn 1 bên chiếm 92,7%, trong đó bên trái chiếm 48,8%, bên phải chiếm 43,9%, và hai bên chiếm 7,3%. Vẹo phần thấp chiếm đa số 58,5%, vẹo cao thấp hơn chiếm 9,8%, vẹo phối hợp 31,7%.

3.5. Thời gian phẫu thuật

Bảng 6. Thời gian phẫu thuật (n=41)

Thời gian phẫu thuật (phút)	Số bệnh nhân (n)	Tỉ lệ (%)
≤ 20	1	2,4
21 – 30	24	58,5
31 – 40	12	29,3
≥ 41	4	9,8
Tổng	41	100

Nghiên cứu ghi nhận đa số bệnh nhân mổ dưới 30 phút chiếm 60,9%, trong đó thời gian mổ khoảng 21-30 phút chiếm tỉ lệ cao nhất (58,5%), kể đến là các nhóm 31-40

phút, ≥ 41 phút, ≤ 20 phút lần lượt chiếm tỉ lệ 29,3%, 9,8, 2,4%.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu trên 41 bệnh nhân ghi nhận đối tượng tham gia nghiên cứu trong nhóm tuổi từ 18-30 chiếm tỷ lệ cao nhất (41,5%), tuổi trung bình của mẫu là $36,9 \pm 12,5$ tuổi. Giới tính Nam chiếm đa số (53,7%), nghề nghiệp công nhân viên chiếm 36,7%. Nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đương với tác giả Dadgarnia và cộng sự, nghiên cứu trên 72 bệnh nhân, được chia làm 2 nhóm, trong nhóm khâu xuyên vách ngăn tác giả thấy độ tuổi trung bình trong nghiên cứu là $36,43 \pm 9,21$ [6]. Về giới tính, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của Naik K, nam 59,78%, nữ chiếm 40,22%, tỉ lệ nam cao hơn nữ [7].

Kết quả cho thấy lí do nhập viện của bệnh nhân tập trung chủ yếu ở triệu chứng nghẹt mũi chiếm tỉ lệ 85,4%, cao hơn triệu chứng nhức đầu chiếm tỉ lệ 14,6%. Nghẹt mũi là triệu chứng thường gặp và là nguyên nhân chính làm bệnh nhân mong muốn can thiệp bằng phẫu thuật. Khi vách ngăn bị vẹo, sẽ làm thay đổi khí động học của luồng khí lưu thông, có thể gây ảnh hưởng đến toàn bộ niêm mạc vòm và vùng mũi. Ngoài ra vẹo vách ngăn có thể tăng sự kích thích niêm mạc và tiết chất nhầy làm tăng triệu chứng nghẹt mũi. Nghẹt mũi là triệu chứng gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống bệnh nhân khá nhiều, là lí do chính khiến bệnh nhân vào viện điều trị và cũng là yếu tố chính để đánh giá kết quả điều trị. Nhức đầu chủ yếu ở mức độ nhẹ chiếm 34,1%, mức độ vừa chiếm 24,4%, không có trường hợp nào nhức đầu mức độ nặng. Nhức đầu cũng là yếu tố quan trọng làm bệnh nhân quyết định thực hiện phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn và nếu được giải quyết tốt thì kết quả giảm đau đầu sau phẫu thuật chỉnh vách ngăn rất khả quan. Trong nghiên cứu chúng tôi, thời gian mắc bệnh từ 1 đến 3 năm chiếm tỉ lệ cao nhất 73,2%, thời gian mắc bệnh trên 3 năm chiếm tỉ lệ 14,6%, thấp nhất là nhóm nhỏ hơn 1 năm chiếm tỉ lệ 12,2%. Theo nghiên cứu Trương Thanh Hiền, thời gian mắc bệnh gặp nhiều ở nhóm từ 1 đến 3 năm chiếm 42,4% [8].

Chúng tôi đánh giá mức độ nghẹt mũi của bệnh nhân trước mổ dựa và đánh giá chủ quan của bệnh nhân và tính điểm theo thang điểm NOSE của hiệp hội Tai mũi họng Hoa Kỳ. Khi so sánh với tác giả Trương Thanh Hiền, trung bình tổng điểm NOSE trước phẫu thuật $48,36 \pm 7,27$ thấp hơn nghiên cứu chúng tôi [8]. Trong nghiên cứu của tác giả Bezerra T.F và cộng sự, 46 bệnh nhân, thang điểm NOSE trung bình trước mổ là 75 (nặng) [9]. Câu trả lời trước mổ nhiều nhất cho tất cả các câu hỏi là: “nghẹt mũi là vấn đề chính”. Từ đó, kết luận nghẹt mũi là triệu chứng gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống bệnh nhân khá nhiều, là lí do chính khiến bệnh nhân vào viện điều trị và cũng là yếu tố chính để đánh giá kết quả điều trị.

Trong nghiên cứu chúng tôi, đa số là vẹo dạng gai và vẹo phần thấp chiếm tỉ lệ cao nhất, điều này phù hợp với triệu chứng nghẹt mũi là lý do vào viện cao nhất trong

nghiên cứu, vẹo vách ngăn phần thấp chủ yếu gây nghẹt mũi. Trong nghiên cứu của Naik K trong tổng 184 bệnh nhân vẹo vách ngăn, vẹo dạng gai chiếm 57,61%, vẹo phần đuôi vách ngăn 36,96% [7]. Vẹo vách ngăn ở phía trước chiếm 82,61%, vẹo phía sau 29,35%, có 35,87% vẹo cả 2 phần trước và sau. Tác giả Nguyễn Tấn Lực ghi nhận vẹo chữ C chiếm tỉ lệ 32,88%, gai vách ngăn 27,4%, mào vách ngăn 20,55%, vẹo chữ S và vẹo phôi hợp cùng chiếm tỉ lệ 9,59% [10].

5. KẾT LUẬN

Qua khảo sát đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của mẫu nghiên cứu, ghi nhận tuổi trung bình $36,9 \pm 12,5$ tuổi, giới nam (53,7%), nghề nghiệp là công nhân viên (36,7%). Thời gian mắc bệnh từ 1-3 năm (73,2%). Kết quả ghi nhận 100% bệnh nhân vào viện có triệu chứng nghẹt mũi, chảy mũi, hắt hơi (75,6%), nhức đầu (58,5%), giảm khứu giác (7,3%). Đa số bệnh nhân nghẹt mũi ở mức độ nặng (63,4%), mức độ trung bình (31,7%), mức độ rất nặng (4,9%). Trung bình tổng điểm NOSE đánh giá nghẹt mũi trước phẫu thuật là $60,37 \pm 11,42$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Mutlu V. A novel surgical technique: Crushed septal cartilage graft application in endonasal septoplasty. *Auris Nasus Larynx*. 2019;46(2):218-222.
- [2] Gandomi B, Bayat A, Kazemei T. Outcomes of septoplasty in young adults: The Nasal Obstruction Septoplasty Effectiveness study. *Am J Otolaryngol*. 2010;31(3):189-92.
- [3] Lupa M, Becker SS, Becker D. Septoplasty. *Atlas of Endoscopic Sinus and Skull Base Surgery*. Elsevier; 2019:chap 1.
- [4] Banglawala SM, Gill M, Sommer DD et al., Is nasal packing necessary after septoplasty? A meta-analysis. *Int Forum Allergy Rhinol*. May 2013;3(5):418-24.
- [5] Nguyễn Kim Phong, Huỳnh Khắc Cường, Nguyễn Hữu Khôi. Phương pháp máy cố định và không nhét bấc trong phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn. Đại học Y dược TP. Hồ Chí Minh; 2003.
- [6] Dadgarnia M, Meybodan M, Karbasi A et al., Comparing nasal packing with trans-septal suturing following septoplasty: A randomized clinical trial. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. Sep 2017;274(9):3513-3518.
- [7] Naik K. A novel way of trans-septal splint suturing without nasal packing for septoplasty. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*. Mar 2015;67(1):48-50.
- [8] Trương Thanh Hiền. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị dị hình vách ngăn có điểm

- tiếp xúc tại bệnh viện tai mũi họng cần thơ năm 2020-2022. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ; 2022.
- [9] Bezerra TF, Stewart MG, Fornazieri MA et al., Quality of life assessment septoplasty in patients with nasal obstruction. *Braz J Otorhinolaryngol.* Jun 2012;78(3):57-62.
- [10] Nguyễn Tấn Lực. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị viêm mũi xoang trước mạn tính có dị hình vách ngăn mũi tại Bệnh viện tai mũi họng Cần Thơ năm 2017-2018; 2018.

