Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, No. 9, 206-209

OVERVIEW OF PEDIATRIC SEPTOPLASTY OUTCOMES

Nguyen Thi Ngoc Bich[1,2], Dao Trung Dung[1,4], Do Ba Hung[1,3], Tran Thi Thu Hang[1,3*]

[1]*Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung Street, Kim Lien Ward, Hanoi, Vietnam*
[2]*Viet Duc Friendship Hospital, Ngoc Hoi Branch - Km13+500, National Highway 1A, Ngoc Hoi Commune, Hanoi, Vietnam*
[3]*National ENT Hospital - 78 Giai Phong Street, Kim Lien Ward, Hanoi, Vietnam*
[4]*Bach Mai Hospital - 78 Giai Phong Street, Kim Lien Ward, Hanoi, Vietnam*

Received: 12/06/2026
Revised: 19/08/2026; Accepted: 18/09/2026

ABSTRACT

Objective: To describe the outcomes of pediatric septoplasty.

Methods: A literature review was conducted using studies retrieved from PubMed, Google Scholar, the electronic library of Hanoi Medical University, and medical journals published between 2010 and 2026 regarding the outcomes, surgical techniques, and craniofacial effects of pediatric septoplasty.

Results: Eight studies involving 518 pediatric patients undergoing septoplasty were included, with surgical ages ranging from 4 to 18 years. The main indication for surgery was severe nasal obstruction caused by septal deviation; other indications included post-traumatic septal deformity, prolonged mouth breathing, and impaired craniofacial development. Most studies reported significant improvement in nasal obstruction symptoms, quality of life, facial growth, and malocclusion in children with prolonged mouth breathing. Postoperative complications were generally low, including epistaxis (0-12%), synechiae (0-48%), residual or recurrent deviation (0-35%), infection (0-24%), septal perforation (0-2%), septal hematoma/abscess (< 1%), and revision surgery (0-10%).

Conclusion: Pediatric septoplasty is relatively safe and effective in improving nasal breathing and quality of life when appropriately indicated.

Keywords: Septoplasty, children, nasal septal deviation, surgical outcomes.

*Corresponding author
Email: tranthuhang@hmu.edu.vn **Phone:** (+84) 912138808 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i9.6680

TỔNG QUAN KẾT QUẢ PHẪU THUẬT CHỈNH HÌNH VÁCH NGĂN Ở TRẺ EM

Nguyễn Thị Ngọc Bích[1,2], Đào Trung Dũng[1,4], Đỗ Bá Hưng[1,3], Trần Thị Thu Hằng[1,3*]

[1]Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam
[2]Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức cơ sở Ngọc Hồi - Km13+500, Quốc lộ 1A, xã Ngọc Hồi, Hà Nội, Việt Nam
[3]Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương - 78 Giải Phóng, P. Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam
[4]Bệnh viện Bạch Mai - 78 Giải Phóng, P. Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 12/06/2026
Ngày sửa: 19/08/2026; Ngày đăng: 18/09/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kết quả phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn ở trẻ em.
Phương pháp nghiên cứu: Tổng quan luận điểm trên cơ sở dữ liệu PubMed, Google Scholar, thư viện điện tử của Trường Đại học Y Hà Nội và các tạp chí y học từ năm 2010-2026 về kỹ thuật và kết quả chỉnh hình vách ngăn trẻ em.
Kết quả: Có 8 nghiên cứu với 518 bệnh nhi được phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn, tuổi phẫu thuật từ 4-18. Chỉ định chủ yếu là tắc nghẽn mũi nặng do dị hình vách ngăn, ngoài ra có lệch vách ngăn sau chấn thương, thở miệng kéo dài, ảnh hưởng phát triển sọ mặt. Hầu hết nghiên cứu ghi nhận cải thiện rõ triệu chứng tắc mũi, chất lượng cuộc sống, phát triển sọ mặt, sai khớp cắn ở trẻ thở miệng kéo dài. Biến chứng sau mổ nhìn chung thấp, gồm chảy máu mũi 0-12%, dính mũi 0-48%, lệch tồn dư/tái phát 0-35%, nhiễm trùng 0-24%, thủng vách ngăn 0-2%, tụ máu/áp xe (< 1%), phẫu thuật lại 0-10%.
Kết luận: Chỉnh hình vách ngăn ở trẻ em tương đối an toàn, hiệu quả trong cải thiện hô hấp và chất lượng cuộc sống khi chỉ định phù hợp.
Từ khóa: Chỉnh hình vách ngăn, trẻ em, lệch vách ngăn mũi, kết quả phẫu thuật.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vách ngăn mũi gồm sụn, xương và niêm mạc phủ, nằm ở đường giữa, chia hốc mũi thành hai bên. Cấu trúc này duy trì hình thái, độ vững tháp mũi và góp phần đảm bảo thông khí, điều hòa luồng khí, vận chuyển niêm dịch [1], [3], [5].

Dị hình vách ngăn mũi là tình trạng thay đổi cấu trúc giải phẫu của vách ngăn, có thể bẩm sinh hoặc mắc phải. Tùy vị trí và mức độ, dị hình gây hẹp hốc mũi, rối loạn luồng khí, ảnh hưởng van mũi và vận chuyển niêm dịch. Ngoài ngạt mũi, dị hình còn có thể tạo điểm tiếp xúc giữa vách ngăn và cuốn mũi gây đau đầu mạn tính, đồng thời là yếu tố thuận lợi của viêm mũi xoang tái diễn hoặc kéo dài. Khi dị hình vách ngăn gây rối loạn chức năng mũi xoang rõ rệt hoặc là yếu tố góp phần gây viêm mũi xoang tái diễn, phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn (CHVN) có thể được cân nhắc chỉ định [1], [4], [7].

CHVN mũi có nhiều kỹ thuật, cùng mục tiêu phục hồi thông khí, bảo tồn cấu trúc giải phẫu, chức năng sinh lý của niêm mạc mũi và hạn chế biến chứng. Ở trẻ em, chỉ định cần thận trọng vì mũi và khối sọ mặt vẫn đang trong quá trình phát triển. Can thiệp quá mức có thể làm tăng nguy cơ rối loạn phát triển mũi, tái lệch, thủng vách ngăn hoặc biến dạng mũi về sau. Vì vậy, thời điểm và chỉ định CHVN ở trẻ em vẫn còn là vấn đề được bàn luận [1], [3], [5], [8].

Một số nghiên cứu gần đây cho thấy phẫu thuật có thể được xem xét khi dị hình vách ngăn gây tắc nghẽn mũi nặng, ảnh hưởng đến hô hấp, giấc ngủ, viêm mũi xoang tái diễn hoặc sự phát triển sọ mặt. Khi có chỉ định phù hợp, phục hồi thông khí mũi giúp cải thiện chức năng mũi xoang và hỗ trợ sự phát triển bình thường của trẻ, đặc biệt tầng giữa mặt. Dữ liệu tổng hợp tại Việt Nam còn hạn chế, vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu tổng quan kết quả CHVN ở trẻ em với mục tiêu mô tả kết quả phẫu thuật CHVN ở trẻ em.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là các bài báo khoa học và tài liệu liên quan đến kết quả CHVN ở trẻ em, lựa chọn nghiên cứu dựa trên lưu đồ PRISMA 2009.

- Tiêu chuẩn chọn lựa

+ Các nghiên cứu về phẫu thuật CHVN mũi ở trẻ em và có đánh giá kết quả.

+ Các nghiên cứu được công bố trên tạp chí quốc tế uy tín, có bình duyệt.

+ Các nghiên cứu được xuất bản bằng tiếng Anh, tiếng Việt có đầy đủ tóm tắt và tác giả.

- Tiêu chuẩn loại trừ

+ Các nghiên cứu sử dụng đồng thời phẫu thuật CHVN mũi kết hợp các phương pháp phẫu thuật khác (chỉnh hình cuốn, nạo VA, cắt amidan...).

+ Các nghiên cứu trên bệnh nhân có tiền sử đã phẫu thuật vách ngăn mũi, thủng vách ngăn, dị tật hoặc bệnh khác gây tắc nghẽn mũi.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: tổng quan luận điểm.

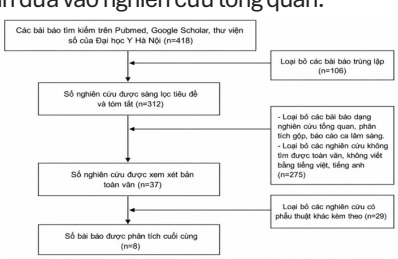
- Nguồn cơ sở dữ liệu và chiến lược tìm kiếm: thực hiện tìm kiếm một cách hệ thống trên cơ sở dữ liệu PubMed, Google Scholar, thư viện điện tử các trường đại học y dược, tạp chí tai mũi họng, các tạp chí y học Việt Nam và nước ngoài giai đoạn 2010-2026. Từ khóa: "pediatric septoplasty", "chỉnh hình vách ngăn trẻ em".

- Phân tích số liệu: phân tích mô tả được dùng để tổng hợp tác giả, tên nghiên cứu, năm xuất bản, địa điểm nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu, cỡ mẫu, phương pháp phẫu thuật, kết quả, biến chứng. Từ dữ liệu thu thập, chúng tôi đánh giá tỷ lệ cải thiện triệu chứng, chỉ số sọ mặt và biến chứng.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kết quả tìm kiếm và chọn lọc tài liệu

Tìm kiếm trực tuyến trên PubMed và Google Scholar bằng các từ khóa tiếng Anh thu được 418 bài. Sau khi loại bỏ trùng lặp còn 312 bài. Sàng lọc tiêu đề và tóm tắt chọn 37 bài đánh giá toàn văn. Dựa trên các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ đã đề ra, chúng tôi đọc bản toàn văn của các bài báo này và cuối cùng chọn lọc được 8 bài báo đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu tổng quan.



Hình 1. Kết quả tìm kiếm và chọn lọc tài liệu theo sơ đồ PRISMA

*Tác giả liên hệ
Email: tranthuhang@hmu.edu.vn **Điện thoại:** (+84) 912138808 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i9.6680

3.2. Đặc điểm chung của các nghiên cứu

STT	Tên tác giả (năm xuất bản)	Quốc gia	Thiết kế nghiên cứu	n
1	Yilmaz M.S và cộng sự (2014)	Thổ Nhĩ Kỳ	Can thiệp lâm sàng trước - sau không đối chứng	35
2	Anderson K và cộng sự (2016)	Canada	Nghiên cứu thuần tập hồi cứu	29
3	Tasca I và cộng sự (2011)	Ý	Quan sát phân tích theo dõi dọc hồi cứu	44
4	Bishop R và cộng sự (2021)	Hoa Kỳ	Nghiên cứu thuần tập hồi cứu	194
5	Ori M và cộng sự (2021)	Ý	Can thiệp lâm sàng trước - sau không đối chứng	111
6	Saeed B.M và cộng sự (2023)	Iraq	Mô tả loạt ca bệnh	25
7	Koirala K.P (2020)	Nepal	Mô tả loạt ca bệnh	50
8	Sabry O và cộng sự (2021)	Ai Cập	Can thiệp lâm sàng trước - sau không đối chứng	30

3.3. Đặc điểm can thiệp và phương pháp đánh giá sau mổ

STT	Nghiên cứu	Loại can thiệp	Thời gian theo dõi/ đánh giá	Phương pháp đánh giá	
				Chủ quan	Khách quan
1	Does septoplasty improve the quality of life in children?	CHVN kín bảo tồn	3 tháng và 12 tháng sau mổ	NOSE, VAS	Nội soi mũi
2	The impact of septoplasty on health-related quality of life in paediatric patients	CHVN đơn thuần	1-2 năm	GCBI, PedsQL, HRQoL	Khám tai mũi họng sau mổ
3	Nasal growth after pediatric septoplasty at long-term follow-up	CHVN bảo tồn và ngoài cơ thể với đường tiếp cận kín	Trung bình 12,2 năm	Đánh giá triệu chứng mũi	Phân tích nhân trắc học, nội soi mũi
4	Pediatric nasal septoplasty outcomes	CHVN đơn thuần	Trung bình 629 ngày	Đánh giá triệu chứng, nhu cầu mổ lại	-
5	Quick septoplasty in children - long-term effects on nasal breathing and dentofacial morphology. A prospective cephalometric study	CHVN nhanh qua đường nội mũi	Đến 18 tuổi	NOSE	Nội soi mũi, AAR, chụp CT xoang, đo sọ X quang
6	Pediatric septoplasty: a case series study	CHVN ngoài cơ thể qua đường nội mũi	3 tháng, 1 năm, một số 2 năm	NOSE, VAS	Nội soi mũi, khám tai mũi họng
7	Septoplasty in pediatric population - a ten years' experience	CHVN bảo tồn qua đường nội mũi	≥ 6 tháng	Cải thiện triệu chứng chủ quan	Test thông khí mũi, khám mũi
8	Efficiency of modified Goldman's technique in open pediatric septoplasty	CHVN mở bằng kỹ thuật Goldman cải biên	2 tuần và 3 tháng	NOSE, VAS	Nội soi mũi, AAR, CT mũi xoang

3.4. Đặc điểm về kết quả và biến chứng của phẫu thuật CHVN ở trẻ em

STT	Nghiên cứu	Kết quả chủ quan sau phẫu thuật	Kết quả khách quan sau phẫu thuật	Kết quả phát triển mũi/sọ mặt	Biến chứng chính	Phẫu thuật lại
1	Does septoplasty improve the quality of life in children?	NOSE cải thiện rõ; VAS hài lòng cao	Nội soi mũi cải thiện	Không đánh giá	Dính mũi 1 ca, lệch tồn dư 3 ca	0
2	The impact of septoplasty on health-related quality of life in paediatric patients	GCBI và PedsQL cải thiện	Khám tai mũi họng cải thiện triệu chứng	Không đánh giá	Đau/ tăng nhạy cảm vùng mũi sau mổ	-
3	Nasal growth after pediatric septoplasty at long-term follow-up	Cải thiện triệu chứng tắc nghẽn	Nội soi mũi ổn định	Không ảnh hưởng đáng kể phát triển mũi	Không ghi nhận biến chứng nặng	-
4	Pediatric nasal septoplasty outcomes	Cải thiện triệu chứng	Tỷ lệ biến chứng thấp	Không đánh giá	Chảy máu 24 ca, thủng vách ngăn 1 ca	13 ca
5	Quick septoplasty in children	NOSE cải thiện rõ	AAR và nội soi cải thiện	Cải thiện phát triển sọ mặt	Dính mũi 1 ca, tái lệch 2 ca	2 ca
6	Pediatric septoplasty: a case series study	NOSE và VAS cải thiện	Khám tai mũi họng cải thiện thông khí	Không đánh giá	Dính mũi 12 ca, nhiễm trùng 6 ca	3 ca
7	Septoplasty in pediatric population - a ten years' experience	Cải thiện triệu chứng chủ quan	Test thông khí cải thiện	Không biến dạng mũi ngoài	Chảy máu 2 ca, dính mũi 3 ca	2 ca
8	Efficiency of modified Goldman's technique in open pediatric septoplasty	90% cải thiện rõ triệu chứng	AAR và nội soi cải thiện	Không đánh giá dài hạn	Lệch tồn dư 10 ca, dính mũi 1 ca	0

Có 8 nghiên cứu được lựa chọn với tổng 518 bệnh nhi CHVN. Tắc nghẽn mũi gặp ở 504/518 bệnh nhi (97,3%). Ngáy đêm hoặc thở miệng được báo cáo ở ít nhất 149/518 bệnh nhi (28,8%). Viêm xoang mạn tính ghi nhận ở 18/518 bệnh nhi (3,5%), dị ứng 8/518 bệnh nhi (1,5%) và viêm tai tái phát 7/518 bệnh nhi (1,4%).

Có 4/8 nghiên cứu dùng thang điểm NOSE và đều ghi nhận cải thiện rõ tắc nghẽn mũi: Yilmaz M.S và cộng sự ghi nhận điểm NOSE giảm từ 71,0 xuống 23,7 sau 12 tháng, tương ứng giảm 66,6% [1]; Saeed B.M và cộng sự ghi nhận điểm NOSE giảm từ 82,0 xuống 11,0 sau 1 năm, tương ứng giảm 86,6% [6]; Ori M và cộng sự ghi nhận điểm NOSE giảm từ 75,8 xuống 14,57, tương ứng giảm 80,8% [5]; Sabry O và cộng sự ghi nhận 90% bệnh nhân hết triệu chứng tắc nghẽn mũi sau mổ [8]. Có 2 nghiên cứu sử dụng các thang điểm chất

lượng cuộc sống GCBI/PedsQL hoặc HRQoL và đều cho thấy cải thiện chất lượng cuộc sống sau mổ. Có 3 nghiên cứu sử dụng các phương pháp đánh giá khách quan như nội soi mũi kết hợp đo khí mũi trước chủ động (AAR/rhinomanometry), cho thấy cải thiện chức năng thông khí mũi sau phẫu thuật.

3 nghiên cứu đánh giá phát triển mũi và sọ mặt. Phần lớn không ghi nhận ảnh hưởng bất lợi rõ rệt của phẫu thuật lên sự phát triển mũi. 1 nghiên cứu theo dõi dài hạn ghi nhận giảm góc mũi-môi ở nhóm CHVN ngoài cơ thể, trong khi 1 nghiên cứu khác cho thấy cải thiện phát triển sọ mặt và sai khớp cắn sau mổ [3], [5], [7].

Biến chứng sau mổ nhìn chung thấp: chảy máu mũi (5%), dính mũi (3,5%), lệch tồn dư/tái phát (4,4%), nhiễm trùng (1,2%), tụ máu/áp xe (0,2%) và thủng vách ngăn (0,4%). Tỉ lệ phẫu thuật lại là 3,9% [1-8].

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của các nghiên cứu được chọn

Trong nghiên cứu này, chúng tôi tổng hợp 8 nghiên cứu với tổng số 518 bệnh nhi CHVN, công bố chủ yếu trong giai đoạn 2011-2023 tại Hoa Kỳ, Canada, Ý, Thổ Nhĩ Kỳ, Nepal, Iraq và Ai Cập. Phần lớn là hồi cứu hoặc loạt ca, chỉ có 2 nghiên cứu tiến cứu, cho thấy bằng chứng hiện có về CHVN ở trẻ em còn hạn chế, nhất là nghiên cứu tiến cứu theo dõi dài hạn [1-8].

Độ tuổi bệnh nhân dao động từ 4-18, tập trung chủ yếu ở nhóm trẻ đang trong giai đoạn phát triển sọ mặt. Đây là yếu tố quan trọng vì CHVN ở trẻ em còn tranh cãi do lo ngại ảnh hưởng phát triển mũi và tầng giữa mặt. Tuy nhiên, các nghiên cứu gần đây ủng hộ can thiệp sớm khi triệu chứng rõ, nhằm cải thiện hô hấp và hạn chế hậu quả của tắc nghẽn mũi kéo dài [1-8].

4.2. Đặc điểm lâm sàng trước phẫu thuật

Tắc nghẽn mũi là triệu chứng thường gặp nhất (97,3%), phù hợp với vai trò của lệch vách ngăn trong cản trở luồng khí lưu thông qua mũi. Ngáy đêm và thở miệng chiếm khoảng 28,8%. Thở miệng kéo dài ở trẻ có thể ảnh hưởng đến sự phát triển sọ mặt, gây sai khớp cắn và biến đổi cấu trúc tầng giữa mặt [1-8].

Trong nghiên cứu của Ori M và cộng sự, trẻ tắc nghẽn mũi kéo dài có bất thường phát triển sọ mặt và khớp cắn, cho thấy tắc nghẽn mũi mạn tính không chỉ ảnh hưởng chất lượng sống mà còn tác động đến quá trình phát triển sọ mặt ở trẻ em. Viêm xoang mạn tính, dị ứng và viêm tai tái phát cũng được ghi nhận nhưng tỉ lệ thấp [5].

4.3. Đặc điểm can thiệp phẫu thuật

Các kỹ thuật CHVN được sử dụng khá đa dạng, bao gồm CHVN kín bảo tồn, chỉnh hình ngoài cơ thể, chỉnh hình qua đường nội mũi và chỉnh hình mở bằng kỹ thuật Goldman cải biên. Phần lớn các nghiên cứu ưu tiên các kỹ thuật bảo tồn nhằm hạn chế tổn thương vùng tăng trưởng của vách ngăn [1], [3], [5-8].

Các tác giả đều nhấn mạnh nguyên tắc bảo tồn, hạn chế cắt bỏ sụn và xương vách ngăn quá mức để tránh ảnh hưởng phát triển mũi và tầng giữa mặt. Kỹ thuật bảo tồn qua đường nội mũi được dùng phổ biến, trường hợp lệch nặng hoặc lệch vùng đuôi vách ngăn có thể xử trí bằng kỹ thuật chỉnh hình ngoài cơ thể hoặc kỹ thuật Goldman cải biên [1], [3], [5], [7-8].

Thời gian theo dõi sau mổ giữa các nghiên cứu là khác nhau, từ vài tuần đến hơn 12 năm. Các nghiên cứu theo dõi dài hạn đặc biệt có giá trị trong đánh giá ảnh hưởng của phẫu thuật lên phát triển mũi và sọ mặt [1-8].

4.4. Kết quả sau phẫu thuật CHVN ở trẻ em

Các nghiên cứu đều ghi nhận cải thiện rõ triệu chứng tắc nghẽn mũi sau mổ. Thang điểm NOSE được sử dụng ở 50% nghiên cứu và đều cải thiện đáng kể. Ngoài ra, các thang điểm GCBI, PedsQL và HRQoL cũng cho thấy chất lượng cuộc sống tăng sau phẫu thuật [1-8].

Nội soi mũi và đo khí mũi trước chủ động (AAR) cho thấy chức năng thông khí mũi cải thiện ở đa số bệnh nhân, chứng minh CHVN cải thiện cả triệu chứng chủ quan và chức năng sinh lý mũi [1], [3], [5], [8].

Đối với sự phát triển mũi và sọ mặt, phần lớn nghiên cứu không ghi nhận ảnh hưởng bất lợi đáng kể. Tasca I và cộng sự cho thấy CHVN bảo tồn không ảnh hưởng rõ rệt đến các chỉ số phát triển mũi khi theo dõi dài hạn [3]. Tuy nhiên, ở nhóm chỉnh hình ngoài cơ thể có giảm góc mũi-môi, cho thấy các kỹ thuật can thiệp rộng có thể ảnh hưởng đến hình thái mũi về lâu dài [5], [7].

Ngược lại, Ori M và cộng sự ghi nhận cải thiện phát triển sọ mặt và khớp cắn sau mổ, cho thấy việc phục hồi thông khí mũi ở trẻ có thể góp phần hỗ trợ phát triển sọ mặt bình thường [5].

4.5. Biến chứng và phẫu thuật lại

Tỉ lệ biến chứng sau mổ nhìn chung thấp. Chảy máu mũi là biến chứng thường gặp nhất với tỉ lệ khoảng 5%, tiếp theo là lệch vách ngăn tồn dư hoặc tái phát (4,4%) và dính mũi (3,5%). Các biến chứng nặng như thủng vách ngăn, tụ máu hoặc áp xe vách ngăn có tỉ lệ rất thấp [1-8].

Tỉ lệ phẫu thuật lại là 3,9%, chủ yếu gặp ở các trường hợp lệch tồn dư hoặc tái phát sau phẫu thuật. Kết quả này cho thấy mặc dù CHVN ở trẻ em có hiệu quả tương đối tốt, nhưng nguy cơ tái lệch vẫn tồn tại do đặc điểm phát triển tiếp tục của vùng sọ mặt [1-8].

Nhìn chung, các nghiên cứu đều cho thấy CHVN ở trẻ em là phương pháp điều trị an toàn và hiệu quả khi được chỉ định phù hợp và thực hiện theo nguyên tắc bảo tồn cấu trúc nâng đỡ của vách ngăn mũi.

CHVN ở trẻ em an toàn và hiệu quả khi chỉ định phù hợp, thực hiện theo nguyên tắc bảo tồn cấu trúc nâng đỡ vách ngăn mũi.

5. KẾT LUẬN

Phẫu thuật CHVN ở trẻ em cho thấy hiệu quả rõ rệt trong cải thiện tắc nghẽn mũi, chức năng thông khí và chất lượng cuộc sống. Một số nghiên cứu còn ghi nhận vai trò của phẫu thuật trong hỗ trợ phát triển sọ mặt ở trẻ có thở miệng kéo dài.

Tỉ lệ biến chứng và phẫu thuật lại khá thấp, trong khi đa số nghiên cứu không ghi nhận ảnh hưởng bất lợi đáng kể lên sự phát triển mũi. Điều này cho thấy CHVN ở trẻ em là phương pháp điều trị tương đối an toàn và có ý nghĩa chức năng quan trọng khi được chỉ định phù hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Yilmaz M.S, Guven M, Akidil O, Kayabasoglu G, Demir D, Mermer H. Does septoplasty improve the quality of life in children? Int J Pediatr Otorhinolaryngol, 2014, 78 (8): 1274-1276. doi: 10.1016/j.ijporl.2014.05.009.

[2] Anderson K, Ritchie K, Chorney J.M, Bezuhly M, Hong P. The impact of septoplasty on health-related quality of life in paediatric patients. Clin Otolaryngol, 2016, 41 (2): 144-148. doi: 10.1111/coa.12485

[3] Tasca I, Compadretti G.C. Nasal growth after pediatric septoplasty at long-term follow-up. Am J Rhinol Allergy, 2011, 25 (1): e7-e12. doi: 10.2500/ajra.2011.25.3536.

[4] Bishop R, Sethia R, Allen D, Elmaraghy C.A. Pediatric nasal septoplasty outcomes. Transl Pediatr, 2021, 10 (11): 2883-2887. doi: 10.21037/tp-21-359

[5] Ori M, Ricci G, Capalbo M, Maranzano M, Sarno A, Di Stadio A et al. Quick septoplasty in children: long-term effects on nasal breathing and dentofacial morphology - a prospective cephalometric study. Auris Nasus Larynx, 2021, 48 (5): 914-921. doi: 10.1016/j.anl.2021.02.017

[6] Saeed B.M, Sheet M.S, Emanuel E.S. Pediatric septoplasty: a case series study. Ann Coll Med Mosul, 2023, 45 (1): 70-79. doi: 10.33899/mmed.2023.137591.1182

[7] Koirala K.P. Septoplasty in pediatric population: a ten years' experience. Birat J Health Sci, 2020, 5 (2): 1040-1044. https://orcid.org/0000-0002-6045-7446

[8] Sabry O, Dewidar H et al. Efficiency of modified Goldman's technique in open pediatric septoplasty. The Egypt Journal Otolaryngol, 2021, 37: 16. doi: 10.1186/s43163-021-00074-0