

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẮT LỚP VI TÍNH VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ DỊ HÌNH VÁCH NGĂN MŨI ĐƠN THUẦN TẠI BỆNH VIỆN KHU VỰC THÀNH PHỐ VINH

Trần Thị Quỳnh Liên<sup>1</sup>, Nguyễn Trọng Tài<sup>2</sup>

1. Bệnh viện Trường ĐHY Khoa Vinh

2. Đại học Y Dược Thái Nguyên

<https://doi.org/10.60137/tmhvn.v70i73.304>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh cắt lớp vi tính và kết quả phẫu thuật của bệnh nhân dị hình vách ngăn mũi đơn thuần. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả chùm ca bệnh trên 33 bệnh nhân dị hình vách ngăn mũi đơn thuần được phẫu thuật tại Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Vinh và Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An (10/2024 – 6/2025). Các bệnh nhân được thăm khám lâm sàng, nội soi mũi và chụp cắt lớp vi tính mũi xoang trước phẫu thuật; đánh giá kết quả sau mổ 1 và 3 tháng bằng thăm khám nội soi. **Kết quả:** Vẹo vách ngăn chiếm 45,5%, mào vách ngăn 30,3%, gai 15,2%, phối hợp 9,1%. Sau phẫu thuật 3 tháng, 100% bệnh nhân đạt kết quả tốt, không còn dị hình hay xơ dính tái phát, chỉ 12,1% còn nghẹt mũi nhẹ do viêm mũi dị ứng phối hợp. **Kết luận:** Phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn nội soi là phương pháp an toàn, hiệu quả, giúp phục hồi cấu trúc giải phẫu và cải thiện rõ rệt triệu chứng hô hấp mũi.

**Từ khóa:** dị hình vách ngăn mũi, phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn, cắt lớp vi tính mũi xoang.

---

\* Tác giả liên hệ: Trần Thị Quỳnh Liên

ĐT: 0983828301

Email: quynhlienvmu@gmail.com

Nhận bài: 23/10/2025

Ngày nhận phản biện: 11/11/2025

Ngày nhận phản hồi: 12/11/2025

Ngày duyệt đăng: 17/11/2025

## ABSTRACT

**Objective:** To describe the clinical characteristics, computed tomography (CT) findings, and surgical outcomes of patients with isolated nasal septal deformities. **Subjects and Methods:** A descriptive case series was conducted on 33 patients with isolated nasal septal deformities who underwent septoplasty at Vinh Medical University Hospital and Nghe An Friendship General Hospital between October 2024 and June 2025. All patients underwent clinical examination, nasal endoscopy, and paranasal sinus CT scanning before surgery; postoperative outcomes were evaluated at 1 month and 3 months using endoscopic follow-up. **Results:** Septal deviation accounted for 45.5%, septal crest 30.3%, septal spur 15.2%, and combined deformities 9.1%. Three months after surgery, 100% of patients achieved good outcomes with no residual deformity or adhesion; only 12.1% had mild nasal obstruction due to associated allergic rhinitis. **Conclusion:** Endoscopic septoplasty is a safe and effective procedure that restores nasal anatomy and significantly improves nasal airflow and related symptoms.

**Keywords:** nasal septal deformity, endoscopic septoplasty, paranasal sinus computed tomography.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dị hình vách ngăn mũi là một trong những bất thường giải phẫu thường gặp nhất của vùng mũi, ảnh hưởng trực tiếp đến chức năng thông khí, làm ấm, làm ẩm và lọc không khí. Những biến dạng của vách ngăn, đặc biệt ở phần cao và phần trước, có thể gây cản trở lưu thông khí, làm tăng sức cản đường thở, từ đó dẫn đến các triệu chứng lâm sàng như nghẹt mũi, nhức đầu, hắt hơi, chảy mũi kéo dài và góp phần khởi phát hoặc duy trì các bệnh lý mũi xoang mạn tính [1] [2].

Phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn được triển khai từ nhiều năm và ngày càng phổ biến nhờ sự hỗ trợ của nội soi, giúp phẫu trường rõ hơn, giảm chấn thương niêm mạc, rút ngắn thời gian hồi phục và hạn chế biến chứng sau mổ [3]. Tuy nhiên, đa phần các công trình trong nước tập

trung vào đánh giá hiệu quả điều trị hoặc kỹ thuật phẫu thuật, trong khi những nghiên cứu mô tả chi tiết đặc điểm lâm sàng và hình ảnh cắt lớp vi tính ở nhóm bệnh nhân phẫu thuật vách ngăn đơn thuần vẫn còn hạn chế, đặc biệt tại khu vực Bắc Trung Bộ.

Cắt lớp vi tính (CT scan) mũi xoang có vai trò quan trọng trong xác định hình thái, vị trí và mức độ biến dạng của vách ngăn, đồng thời giúp đánh giá các bất thường kèm theo ở vùng mũi xoang, góp phần định hướng kế hoạch phẫu thuật hợp lý [4].

Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “**Đặc điểm lâm sàng, cắt lớp vi tính và kết quả điều trị dị hình vách ngăn mũi đơn thuần tại Bệnh viện khu vực Thành phố Vinh và Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An**”, nhằm mô

**tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh cắt lớp vi tính và đánh giá hiệu quả phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn mũi đơn thuần,** qua đó góp phần cung cấp dữ liệu thực tiễn cho công tác chẩn đoán và điều trị tại địa phương.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 33 bệnh nhân dị hình vách ngăn mũi được phẫu thuật điều trị dị hình vách ngăn mũi đơn thuần tại Bệnh viện Trường ĐHYK Vinh và Khoa TMH Bệnh viện Hữu Nghị Đa Khoa Nghệ An từ tháng 10 /2024 –6/2025

*Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân*

- Gồm tất cả các bệnh nhân trên 17 tuổi chưa từng phẫu thuật vùng mũi xoang qua lâm sàng, nội soi và CT mũi xoang dị hình vách ngăn mũi có chỉ định phẫu thuật.

- Bệnh nhân không kèm quá phát tổ chức lympho vòm; không viêm mũi xoang mạn tính có quá phát cuốn dưới, xoang hơi cuốn giữa, quá phát mòm móc bóng sàng 2 bên

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả chùm ca bệnh có can thiệp lâm sàng

**Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Địa điểm nghiên cứu là Khoa Tai Mũi Họng Bệnh viện Trường Đại học Y Khoa Vinh và Khoa Tai Mũi Họng Bệnh viện Hữu Nghị Đa Khoa Nghệ An. Thời gian từ tháng 10 năm 2024 đến tháng 6 năm 2025

**Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** cỡ mẫu thuận tiên chọn được 33 bệnh nhân ngẫu nhiên không xác suất

**Các thông số nghiên cứu:** Chỉ số chung về tuổi và giới, Các triệu chứng cơ năng, Phân loại hốc mũi theo vùng Cottle trên nội soi, cắt lớp vi tính; kết quả phẫu thuật sau 1 tháng và 3 tháng.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm lâm sàng, cắt lớp vi tính của bệnh nhân dị hình vách ngăn

#### - Đặc điểm về tuổi và giới

Trong số 33 bệnh nhân nghiên cứu bệnh nhân nam chiếm 69,7%, bệnh nhân nữ chiếm 30,3%, tỉ lệ nam/nữ là 2.3/1. Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là từ 17- 40 chiếm 72,7%, nhóm 41-60 chiếm 27,3%; tuổi trung bình là 32,9+<sub>-</sub>12,1.

*Tần suất triệu chứng cơ năng của bệnh nhân dị hình vách ngăn*

**Bảng 3.1. Tần suất các triệu chứng cơ năng của dị hình vách ngăn**

| Triệu chứng cơ năng | Số bệnh nhân | Tỷ lệ % |
|---------------------|--------------|---------|
| Nghẹt mũi           | 33           | 100     |
| Nhức đầu            | 18           | 54,5    |
| Hắt hơi             | 21           | 63,6    |
| Chảy mũi            | 24           | 72,7    |
| Giảm khứu           | 2            | 6,1     |

**Nhận xét:** Kết quả từ bảng cho thấy triệu chứng ngạt mũi chiếm tỉ lệ cao nhất là 100%; tiếp đó là chảy mũi chiếm 72,7%; hắt hơi chiếm 63,6%; nhức đầu 54,5% và thấp nhất là giảm khứu chiếm 6,1%.

**- Mức độ của triệu chứng nghẹt mũi**

Nghiên cứu của chúng tôi ở 100% bệnh nhân nghẹt mũi qua đánh giá bằng gương Glatzel trong đó mức độ vừa chiếm tỷ lệ cao nhất là 63,7% sau đó là mức độ nặng 33,3% và nghẹt mũi nhẹ là 3%.

**- Vị trí dị hình vách ngăn mũi qua nội soi**

**Bảng 3.2. Vị trí dị hình vách ngăn mũi qua nội soi**

| Vị trí dị hình vách ngăn mũi | Số bệnh nhân | Tỷ lệ %      |
|------------------------------|--------------|--------------|
| Phần cao                     | 14           | 42,4         |
| Phần thấp                    | 12           | 36,4         |
| Phối hợp                     | 7            | 21,2         |
| <b>Tổng</b>                  | <b>33</b>    | <b>100 %</b> |

**Nhận xét:** Có 14/33 bệnh nhân dị hình vách ngăn ở tầng cao chiếm 42,4%; phần thấp 36,4% và phối hợp là 21,2%.

**- Phân vùng dị hình vách ngăn mũi theo Cottle**

**Bảng 3.3. Vị trí dị hình vách ngăn theo Cottle**

| Vị trí dị hình theo Cottle | Số bệnh nhân | Tỷ lệ %      |
|----------------------------|--------------|--------------|
| Vùng I                     | 2            | 6,1          |
| Vùng II                    | 3            | 9,1          |
| Vùng III                   | 7            | 21,2         |
| Vùng IV                    | 19           | 57,5         |
| Vùng V                     | 2            | 6,1          |
| <b>Tổng</b>                | <b>33</b>    | <b>100 %</b> |

Trong nghiên cứu chúng tôi ở bảng 3.14, tỷ lệ bệnh nhân dị hình vách ngăn vùng IV chiếm đa số với 57,5%, tiếp đến là vùng III 21,2%, vùng II 9,1% và vùng I bằng vùng V với 6,1%

**- Triệu chứng thực thể dị hình vách ngăn qua CT scan mũi xoang**

**Bảng 3.4. Vị trí dị hình vách ngăn qua CT scan (Hình thái dị hình)**

| Hình ảnh | Số bệnh nhân | Tỷ lệ % |
|----------|--------------|---------|
| Mờ xoang | 2            | 6,1     |
| Vẹo      | 15           | 45,5    |
| Gai      | 5            | 15,2    |
| Mào      | 10           | 30,3    |
| Phối hợp | 3            | 9,1     |

**Nhận xét:** Trong 33 bệnh nhân dị hình vẹo vách ngăn chiếm tỉ lệ cao nhất chiếm 45,5%; tiếp đến là mào vách ngăn chiếm 30,3%; gai vách ngăn 15,2% và thấp nhất là phối hợp chiếm tỉ lệ thấp nhất 9,1%. Trong đó có 2 bệnh nhân có mờ xoang nhẹ.

3.2. Đánh giá kết quả phẫu thuật dị hình vách ngăn

- So sánh triệu chứng cơ năng trước phẫu thuật và sau phẫu thuật

**Bảng 3.5. So sánh triệu chứng cơ năng trước phẫu thuật và sau phẫu thuật**

| Triệu chứng lâm sàng | Sau 1 tháng  |         | Sau 3 tháng  |         |
|----------------------|--------------|---------|--------------|---------|
|                      | Số bệnh nhân | Tỷ lệ % | Số bệnh nhân | Tỷ lệ % |
| Nghẹt mũi            | 5            | 15,2    | 4            | 12,1    |
| Nhức đầu             | 3            | 9,1     | 0            | 0       |
| Hắt hơi              | 1            | 3       | 3            | 9,1     |
| Chảy mũi             | 6            | 18,2    | 0            | 0       |
| Giảm khứu            | 1            | 3       | 0            | 0       |

**Nhận xét:** Sau ra viện, các triệu chứng nghẹt mũi chiếm tỷ lệ 63,6%; chảy mũi 87,9, nhức đầu tỷ lệ 6,1%, hắt hơi có tỷ lệ 27,3%

Sau ra viện 3 tháng, các triệu chứng đều giảm trong đó nghẹt mũi 12,1%, hắt hơi 9,1% và không còn bệnh nhân đau đầu, chảy mũi.

**Bảng 3.6. So sánh mức độ nghẹt mũi bằng gương Glatzel trước phẫu thuật và sau phẫu thuật**

| Mức độ nghẹt mũi   | Trước phẫu thuật |            | Sau 1 tháng  |            | Sau 3 tháng  |            |
|--------------------|------------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|
|                    | Số bệnh nhân     | Tỷ lệ %    | Số bệnh nhân | Tỷ lệ %    | Số bệnh nhân | Tỷ lệ %    |
| Bình thường (>6cm) | 0                | 0          | 28           | 84,8       | 29           | 87,9       |
| Nhẹ (>3-6cm)       | 1                | 3,0        | 5            | 15,2       | 4            | 12,1       |
| Vừa (>1-3cm)       | 21               | 63,6       | 0            | 0          | 0            | 0          |
| Nặng (≤1cm)        | 11               | 33,3       | 0            | 0          | 0            | 0          |
| <b>Tổng</b>        | <b>33</b>        | <b>100</b> | <b>33</b>    | <b>100</b> | <b>33</b>    | <b>100</b> |

**Nhận xét:** Sau 3 tháng, tỷ lệ nghẹt mũi kiểm tra bằng gương Glatzel cải thiện rõ rệt chỉ còn 4/33 bệnh nhân còn nghẹt mũi mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ 12,1%.

**Nhận xét:** Sau 3 tháng phẫu thuật không có bệnh nhân nào bị nhức đầu

- **Đánh giá triệu chứng thực thể sau phẫu thuật 3 tháng qua nội soi**

Sau phẫu thuật 3 tháng, qua thăm khám bằng nội soi, trong nghiên cứu của chúng tôi không có trường hợp nào còn dị hình vách ngăn hoặc xơ dính hốc mũi.

- Đánh giá kết quả điều trị khi ra viện và tái khám sau phẫu thuật

**Bảng 3.7. Đánh giá kết quả điều trị sau phẫu thuật**

| Kết quả     | Khi ra viện  |            | Sau 1 tháng  |            | Sau 3 tháng  |            |
|-------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|
|             | Số bệnh nhân | Tỷ lệ %    | Số bệnh nhân | Tỷ lệ %    | Số bệnh nhân | Tỷ lệ %    |
| Tốt         | 30           | 90,9       | 31           | 93,9       | 33           | 100        |
| Trung bình  | 3            | 9,1        | 3            | 6,1        | 0            | 0          |
| Kém         | 0            | 0          | 0            | 0          | 0            | 0          |
| <b>Tổng</b> | <b>33</b>    | <b>100</b> | <b>33</b>    | <b>100</b> | <b>33</b>    | <b>100</b> |

**Nhận xét:** Sau phẫu thuật 3 tháng, số bệnh nhân có kết quả điều trị tốt là 100%

#### IV. BÀN LUẬN

##### 4.1. Đặc điểm lâm sàng và cắt lớp vi tính dị hình vách ngăn

Trong nghiên cứu bệnh nhân nam chiếm 69,7%, bệnh nhân nữ chiếm 30,3%, tỉ lệ nam/nữ là 2.3/1. Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là từ 17- 40 chiếm 72,7%, nhóm 41-60 chiếm 27,3%; tuổi trung bình là 32,9+<sub>-</sub>12,1. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Đình Trường [5] là nhóm tuổi từ 18-40 là 75%, tuổi trung bình 31,7. Cũng gần tương tự

nghiên cứu của Đặng Thanh trung bình là 31,98 [6]. Như vậy, so với một số tác giả trong nước, chúng tôi nhận thấy không có sự khác biệt về độ tuổi mắc dị hình vách ngăn, lứa tuổi hay gặp tập trung chủ yếu ở độ tuổi lao động trẻ dưới 40.

Kết quả từ bảng 3.1 cho thấy triệu chứng ngạt mũi chiếm tỉ lệ cao nhất là 100%; tiếp đó là chảy mũi chiếm 72,7%; hắt hơi chiếm 63,6%; nhức đầu 54,5% và thấp nhất là giảm khứu chiếm 6,1%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nghiêm Đức Thuận và Nguyễn Đình Trường ngạt mũi chiếm 100% [7] [5]. Theo Đặng Thanh hầu hết bệnh nhân vào viện đều có triệu chứng ngạt mũi 96,8%, tiếp đó là chảy mũi 89,4%, đau đầu 71,3%, giảm mất khứu 42,6% và ngứa mũi hắt hơi 38,3 [6]. Như vậy kết quả của các nghiên cứu này cũng khá phù hợp với các nghiên cứu trước đó.

Nghiên cứu của chúng tôi ở 100% bệnh nhân nghẹt mũi qua đánh giá bằng gương Glatzel trong đó mức độ vừa chiếm tỷ lệ cao nhất là 63,7% sau đó là mức độ nặng 33,3% và nghẹt mũi nhẹ là 3%. nghẹt mũi là triệu chứng chủ quan hay gặp nhất, là nguyên nhân chủ yếu gây ảnh hưởng chất lượng cuộc sống và làm cho bệnh nhân mong muốn được điều trị phẫu thuật. Kết này khá phù hợp nghiên cứu của Đặng Thanh tỷ lệ bệnh nhân ngạt mũi mức độ vừa chiếm tỷ lệ cao 62,8% (59/94), tiếp theo lần lượt là mức độ nhẹ 17,0% (16/94) và mức độ nặng 17,0% (16/94) [6]. Nhưng lại khác với tác giả khác về tỷ lệ ngạt mũi nặng [5]

Qua kết quả khám nội soi cho thấy có 42,4% dị hình vách ngăn tầng cao giống với [8] với 41,3%, phần thấp 36,4% và 21,2% là phối hợp. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của (Siêng, 2008), tác giả này ghi nhận tỷ lệ **vẹo vách ngăn tầng cao 39,6%, tầng thấp 35,8%, phối hợp 24,6%**,

**Phân vùng dị hình vách ngăn mũi theo Cottle:** Trong nghiên cứu chúng tôi ở bảng 3.3, tỷ lệ bệnh nhân dị hình vách ngăn vùng IV chiếm đa số với 57,5%, tiếp đến là vùng III 21,2%, vùng II 9,1% và vùng I bằng vùng V với 6,1%. Kết quả này có khác với [9] vùng II 79,7% và vùng IV 20,3%. Kết quả này khá giống với [5] vùng IV, V 78,2%.

**Về kết quả cắt lớp vi tính,** trong 33 bệnh nhân dị hình vẹo vách ngăn chiếm tỉ lệ cao nhất chiếm 45,5%; tiếp đến là mào vách ngăn chiếm 30,3%; gai vách ngăn 15,2% và thấp nhất là phối hợp chiếm tỉ lệ thấp nhất 9,1%. Trong đó có 2 bệnh nhân có mờ xoang nhẹ. Theo nghiên cứu của [4] **vẹo chiếm 44,9%, mào 31,2%, gai 13,9%**, đồng thời ghi nhận **tỷ lệ mờ xoang đi kèm nhẹ ở nhóm vẹo cao kết quả này gần tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi.**

**Về kết quả phẫu thuật dị hình vách ngăn mũi**

Sau ra viện 1 tháng, các triệu chứng nghẹt mũi chiếm tỷ lệ 15,2%; chảy mũi 18,2%, nhức đầu tỷ lệ 6,1%, hắt hơi có tỷ lệ 27,3%. Sau ra viện 3 tháng, các triệu chứng đều giảm trong đó nghẹt mũi 12,1%, hắt hơi 9,1% và không còn bệnh nhân đau đầu, chảy mũi. Theo [8] sau

phẫu thuật 3 tháng, **91,2% bệnh nhân hết nghẹt mũi, 93,7% hết nhức đầu**, phù hợp với kết quả cải thiện rõ rệt trong nghiên cứu của chúng tôi. Tương tự vậy theo [10] Sau 3 tháng, **thang điểm NOSE giảm trung bình 80–85%**.

Như vậy chúng tôi vai trò của phẫu thuật dị hình vách ngăn là rất lớn trong việc cải thiện các triệu chứng lâm sàng gây khó chịu cho bệnh nhân làm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

Sau phẫu thuật 3 tháng, qua thăm khám bằng nội soi, trong nghiên cứu của chúng tôi không có trường hợp nào còn dị hình vách ngăn hoặc xơ dính hốc mũi. Theo [8] phẫu thuật nội soi dị hình vách ngăn xơ dính dưới 5%. 100% bệnh nhân đạt kết quả tốt dù có 4 bệnh nhân ngạt mũi ở mức độ nhẹ. Trước khi phẫu thuật 4 bệnh nhân này ngạt mũi ở mức độ nặng với dị hình vách ngăn phối hợp kèm viêm mũi xoang dị ứng [10], [11].

## V. KẾT LUẬN

- Dị hình vách ngăn mũi đơn thuần gặp chủ yếu ở nam giới, lứa tuổi 17–40, trong đó vẹo vách ngăn là dạng thường gặp nhất (45,5%), tiếp đến là mào (30,3%) và gai (15,2%).
- Các triệu chứng lâm sàng phổ biến là nghẹt mũi, chảy mũi, hắt hơi và nhức đầu.
- Chụp CT scan giúp xác định rõ vị trí, hình thái và mức độ dị hình, hỗ trợ lập kế hoạch phẫu thuật chính xác.
- Sau phẫu thuật 3 tháng, không ghi nhận dị hình hoặc xơ dính tái phát; 100% bệnh nhân đạt kết quả tốt, chỉ còn 12,1% nghẹt mũi nhẹ do viêm mũi dị ứng phối hợp.

- Phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn nội soi là phương pháp an toàn, hiệu quả, giúp cải thiện rõ rệt triệu chứng và chất lượng sống của bệnh nhân.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. J Janardhan Rao, EC Vinay Kumar, K Ram Babu, V Sathavahana Chowdary, Jaswinder Singh, S Vineeta Rangamani (2005). Classification of nasal septal deviations—relation to sinonasal pathology. *Indian journal of otolaryngology and head and neck surgery*. 57(3):199-201.
2. R. Mladina, E. Cujic, M. Subarić, K. Vuković (2008). Nasal septal deformities in ear, nose, and throat patients: an international study. *Am J Otolaryngol*. 29(2):75-82.
3. P. H. Hwang, R. B. McLaughlin, D. C. Lanza, D. W. Kennedy (1999). Endoscopic septoplasty: indications, technique, and results. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 120(5):678-82.
4. Mai Thế Cảnh, Nguyễn Thị Hương (2024). Các loại dị dạng vách ngăn mũi trên cắt lớp vi tính đa dãy ở bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 539(2).
5. Nguyễn Đình Trường, Nguyễn Thị Kim Anh (2024). Đánh giá hiệu quả của phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn và cuốn mũi trên bệnh nhân có bệnh lý dị hình vách ngăn hốc mũi tại Bệnh viện 19-8. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 535(1B).
6. Trần Minh Trang, Đặng Thanh (2018) Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và hình thái dị hình vách ngăn ở bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính. *Trường ĐH Y Dược Huế*. 12:5.
7. Đào Gia Hiền, Nghiêm Đức Thuận (2010). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và phẫu thuật bệnh lý dị hình vách ngăn mũi. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 376(2):tr. 131-5.
8. Phùng Văn Sang, Hồ Lê Hoài Nhân, Dương Hữu Nghị (2021). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, nội soi, chụp cắt lớp vi tính và đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị viêm xoang do dị hình mũi xoang tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ Năm 2019-2021. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. (43):195-202.
9. Nguyễn Thành Trí, Nguyễn Triều Việt (2023). Kết quả phẫu thuật nội soi chỉnh hình vách ngăn kết hợp khâu ép tại Bệnh viện Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ Và Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ năm 2022-2023. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. (64):16-25.
10. M. Garzaro, V. Dell'Era, M. Brucoli, P. Boffano, A. Benech, P. Aluffi Valletti (2019). Endoscopic septoplasty as a routine approach: Our experience on 647 patients. *J Craniomaxillofac Surg*. 47(10):1530-4.
11. DC Sathyaki, Chary Geetha, GB Munishwara, M Mohan, K Manjuanth (2014). A comparative study of endoscopic septoplasty versus conventional septoplasty. *Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery*. 66(2):155-61.



