

so sánh. Tuy nhiên, trong một nghiên cứu khác của Karobari MI và Cs (2023)⁷, tác giả sử dụng thử nghiệm đẩy ra để đánh giá cường độ liên kết của xi măng Bioroot™ RCS, xi măng CeraSeal, OneFil, AH Plus, và IRoot với 63 côn gutta-percha và thành ngà cũng có thể cho thấy được khả năng bít kín và bám dính của các loại xi măng nghiên cứu. Kết quả cho thấy xi măng Bioroot™ RCS có độ bền liên kết cao hơn xi măng CeraSeal, OneFil, AH Plus. Nhưng khi so sánh giữa xi măng Bioroot™ RCS và xi măng CeraSeal thì sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Bên cạnh đó tác giả cũng cho rằng xi măng CeraSeal là xi măng gốc calcium silicate nhưng có thể là do sự khác biệt trong thành phần của chất trám sẽ ảnh hưởng đến sự liên kết của xi măng CeraSeal.

V. KẾT LUẬN

Thời điểm 2 ngày, trung bình vi kế của nhóm răng được trám bít bằng xi măng Bioroot™ RCS thấp hơn so với nhóm răng được trám bít bằng xi măng CeraSeal ($p > 0,05$). Tại thời điểm 90 ngày ngâm trong dung dịch SBF, trung bình vi kế của nhóm răng được trám bít bằng xi măng (B) thấp hơn so với nhóm răng được trám bít bằng xi măng CeraSeal ($P > 0,05$). Do đó, qua hai thời điểm khảo sát chúng tôi nhận thấy rằng, hiệu quả TBOT của xi măng tương đương với xi măng Bioroot™ RCS.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Torres FFE, Guerreiro-Tanomaru JM, Bosso-Martelo R, et al.** Solubility, porosity and fluid uptake of calcium silicate-based cements. *J Appl Oral Sci.* 2018. doi: 10.1590/1678-7757-2017-0465
2. **Cavenago BC, Pereira TC, Duarte MA, et al.** Influence of powder-to water ratio on radiopacity, setting time, pH, calcium ion release and a micro-CT volumetric solubility of white mineral trioxide aggregate. *Int Endod J.* 2014; 47(2), 120-6. doi: 10.1590/1678-7757-2017-0465
3. **Viapiana R, Moizadeh AT, Camilleri L, et al.** Porosity and sealing ability of root fillings with gutta-percha and BioRoot RCS or AH Plus sealers. Evaluation by three ex vivo methods. *Int Endod J.* 2016; 49(8), 774-82. doi: 10.1111/iej.12513
4. **Lý Nguyễn Bảo Khánh.** Đặc điểm giao diện giữa xi măng calcium silicate và mô ngà răng. *Y Học Thành Phố Hồ Chí Minh.* 2018; 22(3), 237-242.
5. **Sfeir G, Zogheib C, Patel S, et al.** Calcium Silicate-Based Root Canal Sealers: A Narrative Review and Clinical Perspectives. *Materials (Basel).* 2021; 14(14), 3965. doi: 10.3390/ma14143965
6. **Han L, Okiji T.** Uptake of calcium and silicon released from calcium silicate-based endodontic materials into root canal dentine. *Int Endod J.* 2011; 44(12), 1081-7. doi: 10.1111/j.1365-2591.2011.01924.x
7. **Karobari MI, Batul R, Snigdha NTS, et al.** Evaluation of push-out bond strength, dentinal tubule penetration and adhesive pattern of bio-ceramic and epoxy resin-based root canal sealers. *PLoS One.* 2023 Nov 13;18(11). doi: 10.1371/journal.pone.0294076

SÂU RĂNG TRẺ EM VÙNG CAO NGUYÊN NAM TRUNG BỘ

Trịnh Hải Anh^{1,2}, Trịnh Đình Hải¹, Đinh Diệu Hồng¹

TÓM TẮT

Vùng cao nguyên Nam Trung Bộ là khu vực với địa hình cao nguyên, có các tỉnh Kon Tum, Gia Lai, Đắk Lắk, Đắk Nông và Lâm Đồng. Ngoài người Kinh, ở đây có nhiều dân tộc thiểu số, tiêu biểu là Ba Na, Êđê, M'Nông, Cơ Ho, Mạ... Do có một số nét đặc trưng về tập quán sinh hoạt có thể liên quan đến sức khỏe răng miệng, nhất là sâu răng. Qua phân tích và bàn luận các kết quả nghiên cứu, chúng tôi rút ra: - Trong hai thập niên, tình trạng sâu răng sữa ở trẻ em 6-8 tuổi gia tăng rõ cả về tỷ lệ sâu và số răng sâu trung bình ở mỗi cá thể. Năm 1999 có 71.1% trẻ em sâu răng sữa và chỉ số dmft là 3.22. Năm 2019 tỷ lệ sâu là 95.1% và chỉ số dmft là 7.06. - Sau hai thập niên, tình trạng

sâu răng vĩnh viễn gia tăng theo tuổi cả về tỷ lệ sâu và số răng sâu trung bình của mỗi cá thể. - Năm 1999, tỷ lệ các răng sâu được điều trị bảo tồn ở mức rất thấp cả ở hàm răng sữa và hàm răng vĩnh viễn. Sau hai thập niên, đến năm 2019 thì tỷ lệ này có tăng lên nhưng còn ở mức thấp. - Trong hai thập niên, hầu hết trẻ em không có biểu hiện nhiễm fluor răng hoặc nếu có thì cũng chỉ ở mức nghi ngờ hoặc rất nhẹ. Vì vậy vẫn có thể áp dụng dự phòng sâu răng cho cộng đồng bằng fluor.

SUMMARY

CARIES EXPERIENCE OF CHILDREN IN CENTRAL HIGHLAND REGION

Central highland region is a land full of mountains, primitive forests and small ethnic minority communities. The ethnic minority communities include the Jarai, the Rade, the Bahnar, the Koho, the M'Nong... We carried out the research on caries experience in children of central highland region to provide the useful information for the preventive programme. - In two decades, the status of caries experience in the primary dentition of 6-8 years old

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

²Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Đình Hải

Email: haitdnhos@yahoo.com

Ngày nhận bài: 11.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 16.4.2025

Ngày duyệt bài: 22.5.2025

children increased both the rate of caries and the dmft. In 1999, 71.1% children with caries in the primary dentition, and the dmft is 3.22. In 2019, the rate of caries in the primary dentition is 91.1% and the dmft is 7.06. - In two decades, the status of caries experience in the permanent dentition increased by age both the rate of caries and the DMFT. - In 1999, the ratio of decayed teeth is filled was very low both in the primary dentition and the permanent dentition. After two decades, this ratio increased but also at low level. - In two decades, most children had no fluorosis. So we can use fluoride to prevent caries for children.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vùng cao nguyên Nam Trung Bộ hay vùng Tây Nguyên là khu vực với địa hình cao nguyên bao gồm các tỉnh Kon Tum, Gia Lai, Đắk Lắk, Đắk Nông và Lâm Đồng. Ngoài dân tộc Kinh, vùng cao nguyên Nam Trung Bộ là nơi sinh sống của nhiều dân tộc thiểu số, trong đó có các dân tộc bản địa đã sinh sống ở đây qua nhiều thế kỷ nhưng Ba Na, Êđê, M'Nông, Cơ Ho, Mạ. Do có một số nét đặc trưng về tập quán sinh hoạt có thể có liên quan đến sức khỏe răng miệng, nhất là sâu răng, vì vậy chúng tôi quan tâm nghiên cứu về sâu răng trẻ em ở đây để có các số liệu hữu ích cho các hoạt động chăm sóc răng miệng cho trẻ em và cộng đồng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Phân tích các số liệu điều tra sức khỏe răng miệng trẻ em vùng cao nguyên Nam Trung Bộ qua các lần điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc trong hơn hai thập niên qua. Trong mỗi lần điều tra, trẻ em được chọn mẫu ngẫu nhiên dựa vào danh sách học sinh ở các trường học để khám răng miệng. Các đối tượng đã lựa chọn được khám răng miệng. Các em được khám ở tư thế nằm ngửa trên bàn với ánh sáng tự nhiên và ánh sáng từ đèn soi sợi quang học. Người khám là các bác sĩ răng hàm mặt đã được tập huấn và định chuẩn để thống nhất cách khám và đánh giá. Dụng cụ thăm khám là các dụng cụ khám răng miệng thông thường. Các kết quả được điền vào phiếu in sẵn. Có sử dụng chỉ số dmft/DMFT để đánh giá tình trạng sâu răng. Các số liệu sau khi thu thập, được xử lý theo phương pháp thống kê y học.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Tình trạng sâu răng sữa. Tình trạng sâu răng sữa trẻ em vùng cao nguyên Trung Bộ được trình bày ở các bảng 1 và 2.

Bảng 1. Sâu răng sữa trẻ em 6 – 8 tuổi vùng cao nguyên Trung Bộ

Năm	Tuổi	n	Tỷ lệ sâu (%)	DT	MT	FT	DMFT
1999	6 – 8	96	71.1	3.04	0.18	0.00	3.22
2019	6 – 8	274	95.1	6.07	0.17	0.19	7.06

1999	6 – 8	96	71.1	3.04	0.18	0.00	3.22
2019	6 – 8	274	95.1	6.07	0.17	0.19	7.06

Kết quả ở bảng 1 cho thấy, về sâu răng, năm 1999 có 71.1% trẻ em 6-8 tuổi có sâu răng sữa, và trung bình mỗi em có 3.22 răng đã bị sâu. Sau hai thập niên, năm 2019 có 95.1% trẻ em bị sâu răng sữa, trung bình mỗi em có 7.06 răng đã bị sâu. Tình trạng sâu răng sữa ở trẻ em đã tăng lên rõ rệt sau hai thập niên ($p < 0.05$) cả về tỷ lệ sâu và chỉ số dmft.

Về điều trị bảo tồn để giữ răng đến tuổi thay răng, năm 1999, toàn bộ các răng sâu không được điều trị, thể hiện mức độ chăm sóc răng miệng ở tuyến cơ sở rất yếu kém. Sau hai thập kỷ, năm 2019 thì có biểu hiện điều trị răng sâu nhưng tỷ lệ các răng sâu được điều trị bảo tồn rất thấp, chỉ ở mức 2.69%.

Bảng 2. Sâu răng sữa trẻ em 9 – 11 tuổi vùng cao nguyên Trung Bộ

Năm	Tuổi	n	Tỷ lệ sâu (%)	DT	MT	FT	DMFT
1999	9 – 11	106	38.3	0.58	0.00	0.01	0.59
2019	9 – 11	156	54.2	1.86	0.11	0.06	2.04

Kết quả ở bảng 2 cho thấy, sau hai thập niên, tình trạng sâu răng sữa ở trẻ em 9- 11 tuổi cao hơn cả về tỷ lệ sâu và số răng sâu trung bình ở mỗi cá thể ($p < 0.05$).

Về điều trị, năm 1999 có 1.69% các răng sâu được điều trị bảo tồn, năm 2019 có 2.94% các răng sâu được điều trị bảo tồn. Như vậy, trong hai thập kỷ, tỷ lệ trẻ em 9- 11 tuổi có răng sữa sâu được điều trị ở mức rất thấp.

3.2. Tình trạng sâu răng vĩnh viễn. Tình trạng sâu răng vĩnh viễn ở trẻ em vùng cao nguyên Trung Bộ được trình bày ở các bảng 3, 4, 5 và 6.

Bảng 3. Sâu răng vĩnh viễn ở trẻ em 6 – 8 tuổi vùng cao nguyên Trung Bộ

Năm	Tuổi	n	Tỷ lệ sâu (%)	DT	MT	FT	DMFT
1999	6 – 8	96	18.2	0.25	0.00	0.00	0.25
2019	6 – 8	46	16.0	0.29	0.00	0.05	0.35

Kết quả ở bảng 3 cho thấy, về sâu răng, năm 1999 có 18.2% trẻ em 6-8 tuổi bị sâu răng vĩnh viễn, và trung bình mỗi em có 0.25 răng đã bị sâu. Năm 2019, có 16.0% trẻ em bị sâu răng vĩnh viễn và trung bình mỗi em có 0.35 răng đã bị sâu. Sự khác nhau không có ý nghĩa thống kê ($p > 0.05$).

Về điều trị, năm 1999 toàn bộ các răng vĩnh viễn sâu đều không được điều trị. Năm 2019, tỷ lệ các răng vĩnh viễn sâu được điều trị bảo tồn là 14.28%. Sau hai thập niên, tỷ lệ các răng vĩnh viễn sâu được điều trị có tăng nhưng còn ở mức thấp.

Bảng 4. Sâu răng vĩnh viễn ở trẻ em 9 – 11 tuổi vùng cao nguyên Trung Bộ

Năm	Tuổi	n	Tỷ lệ sâu (%)	DT	MT	FT	DMFT
1999	9 – 11	106	32.4	0.05	0.00	0.01	0.59
2019	9 – 11	103	35.8	0.77	0.01	0.23	1.02

Năm 1999, tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn ở trẻ em 9-11 tuổi là 32.4% và trung bình mỗi em có 0.59 răng đã bị sâu. Năm 2019, có 35.8% trẻ em 9-11 tuổi có sâu răng vĩnh viễn và trung bình mỗi em có 1.02 răng đã bị sâu.

Về điều trị, năm 1999 có 1.69% các răng vĩnh viễn sâu được điều trị, và năm 2019 có 22.54% các răng vĩnh viễn sâu được điều trị. Trong hai thập kỷ, tỷ lệ các răng vĩnh viễn sâu được điều trị bảo tồn đều ở mức thấp.

Bảng 5. Sâu răng vĩnh viễn ở trẻ em 12 – 14 tuổi vùng cao nguyên Trung Bộ

Năm	Tuổi	n	Tỷ lệ sâu (%)	DT	MT	FT	DMFT
1999	12 – 14	83	48.2	1.03	0.03	0.00	1.06
2019	12 – 14	55	54.0	1.83	0.04	0.42	2.28

Năm 1999, có 48.2% trẻ em 12-14 tuổi có sâu răng vĩnh viễn và trung bình mỗi em có 1.06 răng đã bị sâu. Năm 2019, tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn ở trẻ em lứa tuổi này là 54.0% và trung bình mỗi em có 2.28 răng đã bị sâu.

Về điều trị, năm 1999 toàn bộ các răng vĩnh viễn sâu ở trẻ em 12-14 tuổi đều không được điều trị bảo tồn. Sau hai thập niên, tỷ lệ các răng vĩnh viễn sâu ở các trẻ em lứa tuổi này được điều trị bảo tồn là 18.42%.

Bảng 6. Sâu răng ở trẻ em 15 – 17 tuổi vùng cao nguyên Trung Bộ

Năm	Tuổi	n	Tỷ lệ sâu (%)	DT	MT	FT	DMFT
1999	15-17	90	68.1	2.08	1.17	0.06	2.31
2019	15-17	140	48.6	1.45	0.12	0.74	2.30

Năm 1999, trẻ 15-17 tuổi có 68.1% bị sâu răng và trung bình mỗi em có 2.31 răng đã bị sâu. Năm 2019, có 48.6% trẻ em lứa tuổi này bị sâu răng và trung bình mỗi em có 2.30 răng đã bị sâu.

Về điều trị, năm 1999 có 2.60% các răng sâu được điều trị, năm 2019 có 32.17% các răng sâu được điều trị bảo tồn. Sau hai thập niên, tỷ lệ các răng sâu được điều trị bảo tồn đã tăng lên rõ rệt ($p < 0.05$).

3.3. Tình trạng nhiễm fluor răng. Tình trạng nhiễm fluor răng theo chỉ số Dean và theo chỉ số nặng nhất được trình bày ở các bảng 7, 8, 9 và 10.

Bảng 7. Tỷ lệ nhiễm fluor ở trẻ em 6 – 8 tuổi (%)

Năm	Tuổi	Không	Nghi ngờ	Rất nhẹ	Nhẹ	Trung bình	Nặng
1999	6 – 8	87.7	4.7	7.5	0.0	0.0	0.0
2019	6 – 8	96.7	1.9	0.9	0.5	0.0	0.0

Năm 1999, có 87.7% trẻ em 6-8 tuổi không có biểu hiện nhiễm fluor răng và không có trẻ em nào có biểu hiện nhiễm fluor răng từ mức độ nặng trở lên. Năm 2019, có 96.7% trẻ em lứa tuổi này không có biểu hiện nhiễm fluor răng, và không có trẻ em nào có biểu hiện nhiễm fluor răng ở mức độ trung bình trở lên.

Bảng 8. Tỷ lệ nhiễm fluor răng ở trẻ em 9 – 11 tuổi (%)

Năm	Tuổi	Không	Nghi ngờ	Rất nhẹ	Nhẹ	Trung bình	Nặng
1999	9-11	75.2	6.8	15.3	2.7	0.0	0.0
2019	9-11	93.4	4.2	1.7	0.7	0.0	0.0

Năm 1999, có 97.3% trẻ em 9-11 tuổi không có biểu hiện nhiễm fluor răng hoặc có biểu hiện nhưng ở mức độ rất nhẹ và nhẹ. Năm 2019, tỷ lệ này là 99.3%.

Bảng 9. Tỷ lệ nhiễm fluor răng ở trẻ em 12 – 14 tuổi (%)

Năm	Tuổi	Không	Nghi ngờ	Rất nhẹ	Nhẹ	Trung bình	Nặng
1999	12-14	68.0	11.8	11.6	2.1	2.1	0.0
2019	12-14	90.2	5.6	2.8	1.4	0.0	0.0

Năm 1999, có 95.8% trẻ em 12 – 14 tuổi không có biểu hiện nhiễm fluor răng hoặc có biểu hiện nhưng ở mức độ nghi ngờ hoặc rất nhẹ. Năm 2019, tỷ lệ này ở trẻ em 12 – 14 tuổi là 97.00%.

Bảng 10. Tỷ lệ nhiễm fluor răng ở trẻ em 15 – 17 tuổi (%)

Năm	Tuổi	Không	Nghi ngờ	Rất nhẹ	Nhẹ	Trung bình	Nặng
1999	15-17	47.6	0.0	40.9	3.7	0.5	7.3
2019	15-17	96.5	2.4	0.7	0.0	0.0	0.4

Năm 1999, có 88.5% trẻ em 15 – 17 tuổi không có biểu hiện nhiễm fluor răng hoặc có biểu hiện nhưng ở mức độ rất nhẹ. Năm 2019, có 99.6% trẻ em lứa tuổi này không có biểu hiện nhiễm fluor răng hoặc có biểu hiện nhưng ở mức độ rất nhẹ hoặc nghi ngờ.

IV. KẾT LUẬN

– Trong hai thập niên, tình trạng sâu răng sữa ở trẻ em 6-8 tuổi gia tăng rõ cả về tỷ lệ sâu và số răng sâu trung bình ở mỗi cá thể. Năm 1999 có 71.1% trẻ em sâu răng sữa và chỉ số dmft là 3.22. Năm 2019 tỷ lệ sâu là 95.1% và chỉ số dmft là 7.06.

– Sau hai thập niên, tình trạng sâu răng vĩnh viễn gia tăng theo tuổi cả về tỷ lệ sâu và số răng sâu trung bình của mỗi cá thể.

– Năm 1999, tỷ lệ các răng sâu được điều trị

bảo tồn ở mức rất thấp cả ở hàm răng sữa và hàm răng vĩnh viễn. Sau hai thập niên, đến năm 2019 thì tỷ lệ này có tăng lên nhưng còn ở mức thấp.

– Trong hai thập niên, hầu hết trẻ em không có biểu hiện nhiễm fluor răng hoặc nếu có thì cũng chỉ ở mức nghi ngờ hoặc rất nhẹ. Vì vậy vẫn có thể áp dụng dự phòng sâu răng cho cộng đồng bằng fluor.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trịnh Đình Hải, Nguyễn Thị Hồng Minh, Trần Cao Bình.** National Oral Health Survey of Vietnam

2019. Medical publishing house. Hanoi 2019.
2. **Trịnh Đình Hải, Đào Ngọc Phong.** Phương pháp nghiên cứu dịch tễ học lâm sàng trong nha khoa. NXB Y học. 2014.
3. **Tran Van Truong, Trinh Dinh Hai, Lam Ngoc An et al.** National Oral Health Survey of Vietnam 2001. Medical publishing house. Hanoi 2002.
4. **Trịnh Đình Hải.** Dự phòng sâu răng cộng đồng bằng fluor. NXB Y học. 2014.
5. **Trịnh Đình Hải.** Oral Health promotion for school children in Vietnam. Medical publishing house. Hanoi 2011.

TÌNH HÌNH SỬ DỤNG KHÁNG SINH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM PHỔI Ở TRẺ EM TỪ 2 THÁNG ĐẾN 5 TUỔI TẠI MỘT BỆNH VIỆN TỈNH KIÊN GIANG NĂM 2024

Trần Thị Thuỳ Trang¹, Lại Thị Ngọc Diệp¹,
Nguyễn Minh Phương², Nguyễn Thắng²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm phổi là bệnh lý thường gặp ở trẻ em, là một trong những nguyên nhân chính gây tử vong ở trẻ nhỏ, đặc biệt là trẻ em dưới 5 tuổi. Việc sử dụng kháng sinh trong điều trị bệnh viêm phổi trẻ em đã góp phần hạ thấp tỷ lệ tử vong do viêm phổi. **Mục tiêu:** Khảo sát đặc điểm sử dụng kháng sinh, xác định tỷ lệ hợp lý và một số yếu tố liên quan trong việc sử dụng kháng sinh điều trị viêm phổi ở trẻ em ở một Bệnh viện tại tỉnh Kiên Giang năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thực hiện trên 280 hồ sơ bệnh án (HSBA) của bệnh nhi viêm phổi điều trị nội trú có sử dụng kháng sinh từ ngày 01/01/2024 đến 30/06/2024. Đánh giá sử dụng kháng sinh hợp lý trên cơ sở Phác đồ điều trị của bệnh viện, Dược thư Quốc gia Việt Nam và tờ Hướng dẫn thuốc của Nhà sản xuất. **Kết quả:** Trong 280 HSBA được khảo sát, tỷ lệ sử dụng kháng sinh đơn trị chiếm 92,1%. Trong đó, nhóm kháng sinh sử dụng phổ biến nhất là cephalosporin chiếm 91,39%, đường dùng kháng sinh theo đường tiêm chiếm 99,64%, thời gian sử dụng kháng sinh trung bình là 6 ngày. Tỷ lệ lựa chọn kháng sinh ban đầu hợp lý chiếm 99,29%, tỷ lệ HSBA sử dụng kháng sinh hợp lý là 60,36%. Nhóm tuổi bệnh nhi <12 tháng tuổi (OR (95% CI) = 2,1 (1,3-3,5)) và phối hợp kháng sinh (OR (95% CI) = 4,6 (1,75-12,1)) có mối liên quan đến việc sử dụng kháng sinh không hợp lý trong điều trị viêm phổi ở trẻ. **Kết luận:** Nhóm kháng sinh sử dụng phổ biến là cephalosporin, sử dụng kháng

sinh đơn trị, đường tiêm chiếm tỷ lệ cao, thời gian điều trị trung bình là 6 ngày. Nhóm tuổi bệnh nhi <12 tháng tuổi và phối hợp kháng sinh có mối liên quan đến việc sử dụng kháng sinh hợp lý.

Từ khóa: Viêm phổi, kháng sinh, trẻ em.

SUMMARY

ANTIBIOTIC UTILIZATION AND ASSOCIATED FACTORS IN THE TREATMENT OF PEDIATRIC PNEUMONIA IN CHILDREN AGED 2 MONTHS TO 5 YEARS AT A PROVINCIAL HOSPITAL IN KIEN GIANG, 2024

Background: Pneumonia is a common pathology in pediatric patients and a leading cause of mortality, especially in children under 5 years old. The administration of antibiotics in the treatment of pediatric pneumonia has significantly contributed to reducing mortality rates. **Objective:** To investigate the characteristics of antibiotic utilization, determine the appropriate usage rate, and identify associated factors in the antibiotic treatment of pediatric pneumonia at a hospital in 2024. **Materials and methods:** This was a cross-sectional descriptive study conducted on 280 inpatient medical records of pediatric pneumonia patients receiving antibiotic treatment from January 1, 2024, to June 30, 2024. The appropriateness of antibiotic use was evaluated based on the hospital's treatment guidelines, the Vietnam National Drug Formulary, and manufacturers' drug information. **Results:** Among 280 medical records surveyed, 92.1% of cases received monotherapy. The most commonly prescribed antibiotics were cephalosporins, accounting for 91.39%. Antibiotics were predominantly administered via the parenteral route, with 99.64% of cases utilizing intravenous or intramuscular injections. The average duration of antibiotic use was 6 days. The initial appropriate antibiotic selection rate was 99.29%,

¹Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Kiên Giang

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thắng

Email: nthang@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 13.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 16.4.2025

Ngày duyệt bài: 20.5.2025