

3. **Flagel BT, Luchette FA, Reed RL, et al.** Half-a-dozen ribs: the breakpoint for mortality. *Surgery*. 2005;138(4):717–725.
4. **Deunk J, Dekker HM, Brink M, et al.** Routine versus selective chest computed tomography in blunt trauma: a prospective study. *J Trauma*. 2007;62(1):142–147.
5. **Livingston DH, Hauser CJ.** Trauma to the chest wall and lung. In: *Trauma*. 7th ed. McGraw-Hill; 2013.
6. **Easter A.** Management of patients with multiple rib fractures. *Am J Crit Care*. 2001;10(5):320–327.
7. **Tanaka H, Yukioka T, Yamaguti Y, et al.** Surgical stabilization of internal pneumatic stabilization? A prospective randomized study of management of severe flail chest patients. *J Trauma*. 2002;52(4):727–732.
8. **Marasco S, Davies AR, Cooper J, et al.** Prospective randomized controlled trial of operative rib fixation in traumatic flail chest. *J Am Coll Surg*. 2013;216(5):924–932.

THỰC TRẠNG VỀ SỬ DỤNG KHÁNG SINH TRONG CHĂM SÓC TRẺ EM: TỔNG QUAN CÁC NGHIÊN CỨU 2019 - 2024

Nguyễn Thị Dung¹, Trần Thu Hiền¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tổng hợp các nghiên cứu về kiến thức và thái độ của phụ huynh đối với sử dụng kháng sinh cho trẻ em và các yếu tố liên quan. **Phương pháp:** Tổng quan 10 nghiên cứu trong và ngoài nước giai đoạn 2019 - 2024, phân tích các chỉ số về kiến thức, thái độ và yếu tố ảnh hưởng. **Kết quả:** Tỷ lệ phụ huynh có kiến thức đúng dao động từ 10% - 79%, thái độ tích cực từ 8,5% - 83%. Sai lệch thường gặp: nhầm lẫn kháng sinh điều trị virus, tự ý mua và dự trữ thuốc, ngừng thuốc khi trẻ đỡ bệnh. Các yếu tố liên quan chính: học vấn, nghề nghiệp, thu nhập, tuổi, giới tính, nơi cư trú và nguồn thông tin. Phụ huynh có học vấn cao, thu nhập ổn định và tiếp cận thông tin từ cán bộ y tế thường đạt kiến thức, thái độ tốt hơn; trong khi nhóm học vấn thấp, sống ở nông thôn, hoặc dựa vào được sĩ/người quen dễ mắc sai lệch. **Kết luận:** Kiến thức và thái độ của phụ huynh về sử dụng kháng sinh ở trẻ em nhìn chung còn hạn chế. Cần đẩy mạnh truyền thông - giáo dục sức khỏe cộng đồng, tập trung vào nhóm nguy cơ cao, nhằm cải thiện nhận thức và hành vi, góp phần giảm tình trạng lạm dụng kháng sinh và kháng thuốc. **Từ khóa:** phụ huynh, kiến thức, thái độ, kháng sinh, trẻ em, yếu tố liên quan

SUMMARY

CURRENT STATUS OF ANTIBIOTIC USE IN PEDIATRIC CARE: A REVIEW OF STUDIES FROM 2019–2024

Objective: To synthesize studies on parental knowledge and attitudes toward antibiotic use in children and the associated factors. **Methods:** A review of 10 studies conducted between 2019 and 2024 in both international and Vietnamese settings was performed. Data on parental knowledge, attitudes, and related factors were extracted and analyzed descriptively. **Results:** The proportion of parents with adequate knowledge ranged from 10%

to 79%, while those with positive attitudes ranged from 8.5% to 83%. Common misconceptions included believing that antibiotics can treat viral infections, self-purchasing and stocking antibiotics, and discontinuing treatment once the child improved. Key determinants of knowledge and attitudes were educational level, occupation, income, age, gender, residence, and sources of information. Parents with higher education, stable income, and access to healthcare professionals showed better knowledge and attitudes, whereas those with lower education, living in rural areas, or relying on pharmacists and acquaintances were more likely to misuse antibiotics. **Conclusion:** Parental knowledge and attitudes toward antibiotic use in children remain limited, with significant misconceptions and risky practices. Targeted community-based health education, especially for parents with low education and those living in rural settings, is essential to improve awareness and reduce inappropriate antibiotic use, thereby contributing to antimicrobial resistance control. **Keywords:** parents, knowledge, attitudes, antibiotics, children

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kháng sinh là một trong những tiến bộ y học quan trọng, góp phần giảm tỷ lệ tử vong và biến chứng do nhiễm khuẩn ở trẻ em. Tuy nhiên, việc sử dụng kháng sinh không hợp lý đã trở thành nguyên nhân hàng đầu gây kháng kháng sinh – mối đe dọa nghiêm trọng đối với sức khỏe toàn cầu. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO, 2019) cảnh báo rằng nếu không kiểm soát, đến năm 2050, kháng kháng sinh có thể gây ra 10 triệu ca tử vong mỗi năm trên toàn thế giới.

Trẻ em là nhóm đối tượng dễ bị lạm dụng kháng sinh do hệ miễn dịch chưa hoàn thiện, trong khi phụ huynh là người quyết định chính trong việc cho trẻ sử dụng thuốc. Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng kiến thức không đầy đủ và thái độ chưa đúng của phụ huynh dẫn đến hành vi tự ý sử dụng kháng sinh, dự trữ thuốc tại nhà, hoặc yêu cầu bác sĩ kê đơn không cần thiết.

Tại Việt Nam, tình trạng này diễn ra phổ biến

¹Trường Đại học Điều Dưỡng Nam Định
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Dung
Email: nguyenthidung@ndun.edu.vn
Ngày nhận bài: 8.9.2025
Ngày phản biện khoa học: 13.10.2025
Ngày duyệt bài: 13.11.2025

ở cả thành thị và nông thôn, ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị, gia tăng gánh nặng bệnh tật và chi phí y tế. Việc tổng hợp bằng chứng khoa học về thực trạng kiến thức, thái độ và các yếu tố liên quan sẽ là cơ sở quan trọng để xây dựng chiến lược truyền thông, giáo dục sức khỏe và can thiệp cộng đồng nhằm sử dụng kháng sinh an toàn và hợp lý.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Các nghiên cứu công bố 01/2019 - 12/2024, khảo sát phụ huynh (cha, mẹ/người giám hộ hợp pháp) có con <18 tuổi về kiến thức và/hoặc thái độ sử dụng kháng sinh. Nhiều nghiên cứu tập trung trẻ <12 tuổi hoặc <5 tuổi (khác biệt độ tuổi được ghi nhận để bàn luận).

Các nghiên cứu được đưa vào tổng quan là nghiên cứu gốc (mô tả cắt ngang, phân tích, can thiệp) hoặc tổng quan hệ thống, có báo cáo số liệu định lượng về kiến thức và/hoặc thái độ của phụ huynh đối với việc sử dụng kháng sinh. Các nghiên cứu này phải được công bố trên các tạp chí khoa học bình duyệt bằng tiếng Việt hoặc tiếng Anh trong giai đoạn 2020–2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện theo hướng dẫn PRISMA 2020. Quá trình tìm kiếm tài liệu tiến hành trên các cơ sở dữ liệu PubMed, ScienceDirect, SpringerLink và Google Scholar, với các từ khóa: "antibiotic use", "knowledge", "attitude", "parents/caregivers", "children". Khoảng thời gian tìm kiếm được giới hạn từ tháng 01/2019 đến tháng 12/2024, bao gồm các tài liệu bằng tiếng Việt và tiếng Anh.

Các nghiên cứu trùng lặp được loại bỏ; tiếp theo tiến hành sàng lọc qua tiêu đề và tóm tắt, sau đó đọc toàn văn để lựa chọn những nghiên cứu đáp ứng đầy đủ tiêu chí đưa vào. Các thông tin được trích xuất bao gồm: tên tác giả, năm công bố, quốc gia, bối cảnh nghiên cứu, cỡ mẫu, nhóm tuổi trẻ em, công cụ đo lường và các kết quả chính.

2.3. Cỡ mẫu: Sau quá trình sàng lọc, có 10 nghiên cứu đáp ứng tiêu chí được đưa vào tổng hợp, bao gồm các nghiên cứu trong nước và quốc tế. Do sự khác biệt về thiết kế và quy mô mẫu, dữ liệu được trình bày dưới dạng tỷ lệ phần trăm và so sánh tương đối, không tiến hành ước lượng gộp.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thực trạng quốc tế về kiến thức và thái độ của phụ huynh đối với sử dụng kháng sinh ở trẻ em

Tác giả (năm)	Quốc gia	Kiến thức tốt (%)	Thái độ tích cực (%)	Phát hiện chính
Ismael & Al-Thabhwawi (2021)	Iraq	26,3	8,5	10,4% thực hành tốt; 67% tự dùng thuốc; 61,2% lấy thông tin từ dược sĩ
Yiğit & Karagöl (2022)	Thổ Nhĩ Kỳ	55,3/70 (≈79%)	66,4/80 (≈83%)	15,2% dự trữ kháng sinh; 7,2% muốn bán không đơn; 5,5% tự cho trẻ dùng không đơn
Mutagonda et al. (2022)	Tanzania	10,9	16,4	Nguồn thông tin chính từ dược sĩ (85,6%), bác sĩ (77,1%), điều dưỡng (76,1%)
Islam et al. (2024)	Bangladesh	17	30	58% tự dùng kháng sinh; 36% thích mua từ hiệu thuốc; 51% cho trẻ uống khi ho
Paredes et al. (2022)	Peru	34,2 thấp – 16,0 cao (≈65,8 đạt)	39,4	79,2% không biết kháng sinh không trị virus; 80,1% muốn bác sĩ kê khi yêu cầu; 51,9% tự dùng

Các nghiên cứu quốc tế giai đoạn 2019–2024 ghi nhận mức độ kiến thức đúng của phụ huynh về sử dụng kháng sinh ở trẻ em còn nhiều hạn chế, dao động từ 10,9% đến khoảng 79%. Thái độ tích cực cũng chưa cao, dao động trong khoảng 8,5% đến 83%, cho thấy sự chênh lệch

đáng kể giữa các quốc gia và bối cảnh nghiên cứu. Điểm chung được ghi nhận là tình trạng tự ý mua kháng sinh không theo đơn, dự trữ sẵn tại nhà, sử dụng cho trẻ khi không có chỉ định, và ngừng thuốc sớm khi trẻ thuyên giảm vẫn diễn ra phổ biến.

Bảng 2. Thực trạng trong nước về kiến thức và thái độ của phụ huynh đối với sử dụng kháng sinh ở trẻ em

Tác giả – Năm	Địa điểm	Kiến thức tốt (%)	Thái độ tích cực (%)	Phát hiện chính
Nguyễn Thu Hoài (2019)	Thái Nguyên	44,3	Không báo cáo	68,2% tuân thủ đơn bác sĩ; 20,3% tin kháng sinh cần khi sốt; 29,5% hiểu đúng thời gian điều trị

Hoàng Thị Hải Vân (2019)	Hà Nam	54,3	54,1	49,2% thực hành đúng; 50,8% lạm dụng kháng sinh
Nguyễn Thị Ái (2020)	Thái Bình	68,5	Không báo cáo	73,5% dùng kháng sinh khi trẻ đỡ bệnh; 60,3% cho rằng cần đơn bác sỹ
Hồ Tất Thị Phương Duyên (2021)	Đà Nẵng	Không báo cáo	Không báo cáo	76,8% nhằm kháng sinh trị cảm cúm và sốt mũi, 50,4% nghĩ dùng 3 đến 5 ngày là đủ; 78% đồng ý chỉ mua theo đơn; hiểu sai về bệnh lý cần kháng sinh khá phổ biến
Trần Bá Kiên (2022)	Quảng Ngãi	10,0	15,07	93,8% trẻ từng dùng kháng sinh không đơn; 92,8% mẹ tham gia quyết định dùng thuốc; chỉ 6% tuân thủ đầy đủ

Các nghiên cứu trong nước cho thấy tỷ lệ phụ huynh có kiến thức đúng dao động từ 10% đến 76,8%, trong khi thái độ tích cực dao động từ 15,07% đến 54,1% một số địa phương như Thái Bình hay Hà Nam ghi nhận tỷ lệ kiến thức cao hơn, song nhìn chung mức độ hiểu biết và thái độ đúng đắn về sử dụng kháng sinh ở trẻ

em vẫn còn hạn chế.

Sai lầm thường gặp bao gồm: nhằm tưởng kháng sinh điều trị được cảm cúm, sốt mũi hoặc sốt; ngừng thuốc khi trẻ có dấu hiệu thuyên giảm; tự ý mua kháng sinh không đơn; và phụ huynh trực tiếp quyết định việc dùng thuốc cho con.

Bảng 3. Các yếu tố liên quan đến kiến thức và thái độ của phụ huynh về sử dụng kháng sinh ở trẻ em

STT	Nhóm yếu tố	Kết quả từ các nghiên cứu	Tác giả (năm, quốc gia)
1	Trình độ học vấn	Phụ huynh có học vấn cao thường có kiến thức và thái độ tốt hơn; nhóm học vấn thấp dễ nhầm lẫn, tự ý dùng thuốc	Ismael & Al-Thabhwawi (2021); Mutagonda (2022); Hoàng Thị Hải Vân (2019); Trần Bá Kiên (2022)
2	Nghề nghiệp & thu nhập	Nghề nghiệp ổn định, công chức, thu nhập cao có kiến thức/thái độ tốt hơn. Nhóm thất nghiệp/thu nhập thấp → dễ lạm dụng thuốc.	Mutagonda (2022); Paredes (2022); Yiğit & Karagöl (2022)
3	Tuổi của phụ huynh	Nhóm 36–45 tuổi có kiến thức cao hơn; nhóm trẻ tuổi (≤ 20 hoặc 25–35) kiến thức hạn chế; nhóm lớn tuổi thái độ giảm dần.	Ismael & Al-Thabhwawi (2021); Mutagonda (2022); Nguyễn Thị Ái (2020)
4	Giới tính	Mẹ thường có điểm kiến thức/thái độ cao hơn bố. Tuy nhiên, ở một số nước, nữ giới lại có thái độ kém tích cực hơn nam.	Yiğit & Karagöl (2022, Thổ Nhĩ Kỳ); Mutagonda (2022, Tanzania)
5	Nơi cư trú	Thành thị có kiến thức và thái độ tốt hơn; nông thôn dễ mua thuốc không đơn, thực hành kém	Mutagonda (2022, Tanzania); Jordan & Syria; Nguyễn Thị Ái (2020, VN)
6	Nguồn thông tin	Thông tin từ cán bộ y tế → kiến thức đúng. Dựa vào dược sĩ/người quen/kinh nghiệm cá nhân → dễ sai lệch.	Mutagonda (2022, Tanzania)

Các nghiên cứu giai đoạn 2019–2024 cho thấy trình độ học vấn là yếu tố quyết định nhất, khi phụ huynh có học vấn cao thường đạt kiến thức và thái độ tốt hơn. Nghề nghiệp và thu nhập cũng tạo khác biệt: phụ huynh công chức, có thu nhập ổn định thường có nhận thức đúng, trong khi nhóm thu nhập thấp hoặc thất nghiệp dễ lạm dụng thuốc. Tuổi trung niên (36–45) gần với kiến thức cao hơn, trong khi nhóm trẻ tuổi (≤ 20) kiến thức hạn chế, và nhóm lớn tuổi có thái độ giảm dần. Mẹ thường có kiến thức và thái độ tốt hơn bố, nhưng tại một số quốc gia nữ giới lại ít tích cực hơn trong thái độ. Ngoài ra, nơi cư trú và nguồn thông tin cũng quan trọng: phụ huynh ở thành thị, tiếp cận cán bộ y tế có kiến

thức đúng hơn, trong khi nông thôn và phụ thuộc vào dược sĩ/người quen thường có nhiều sai lệch.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả tổng quan 10 nghiên cứu trong và ngoài nước giai đoạn 2019 - 2024 cho thấy kiến thức và thái độ của phụ huynh về sử dụng kháng sinh ở trẻ em nhìn chung còn nhiều hạn chế, mặc dù có sự khác biệt rõ rệt giữa các quốc gia và bối cảnh nghiên cứu. Ở phạm vi quốc tế, tỷ lệ kiến thức đúng dao động từ mức rất thấp 10,9% tại Tanzania (Mutagonda, 2022) đến gần 79% tại Thổ Nhĩ Kỳ (Yiğit & Karagöl, 2022). Thái độ tích cực cũng dao động mạnh, từ 8,5% ở Iraq (Ismael & Al-Thabhwawi, 2021) đến khoảng 83%

ở Thổ Nhĩ Kỳ. Điểm chung nổi bật trong nhiều nghiên cứu là hành vi tự ý mua kháng sinh không đơn, dự trữ thuốc tại nhà và dùng điều trị sớm khi trẻ có dấu hiệu truyền giảm vẫn phổ biến. Ngoài ra, nhiều phụ huynh còn có những nhận thức sai lệch nghiêm trọng, điển hình như ở Peru có đến 79,2% không biết kháng sinh không có tác dụng với virus, trong khi 80,1% phụ huynh tin rằng bác sĩ nên kê thuốc khi họ yêu cầu. Những phát hiện này phản ánh sự tồn tại song song của khoảng trống kiến thức và những thái độ lệch lạc, dẫn đến nguy cơ lạm dụng kháng sinh ở quy mô toàn cầu.

Ở Việt Nam, các nghiên cứu cũng cho thấy thực trạng đáng quan ngại. Tỷ lệ kiến thức đúng của phụ huynh dao động từ 10% đến 76,8%, trong khi thái độ tích cực chỉ đạt từ 15% đến hơn 50%. Nhiều sai lầm được lặp lại ở nhiều địa phương như nhầm tưởng kháng sinh có thể điều trị cảm cúm, sổ mũi hoặc sốt; tự ý dùng thuốc khi trẻ đỡ bệnh; hoặc tham gia quyết định việc sử dụng thuốc mà không có sự tư vấn của bác sĩ. Tại Quảng Ngãi, chỉ 10% phụ huynh có kiến thức đúng và 15,07% có thái độ phù hợp (Trần Bá Kiên, 2022), trong khi ở Thái Bình, dù 68,5% phụ huynh có kiến thức đúng nhưng lại có đến 73,5% dùng thuốc khi trẻ truyền giảm (Nguyễn Thị Ái, 2020). Tại Đà Nẵng, phần lớn phụ huynh vẫn cho rằng cảm cúm và sổ mũi có thể điều trị bằng kháng sinh (Hồ Tất Thị Phương Duyên, 2021). Điều này cho thấy dù tỷ lệ kiến thức đạt cao hơn ở một số nơi, hành vi thực tế vẫn còn sai lệch, phản ánh khoảng cách giữa hiểu biết lý thuyết và hành động thực tế.

Các yếu tố liên quan đến kiến thức và thái độ của phụ huynh được nhiều nghiên cứu khẳng định, nổi bật nhất là trình độ học vấn. Hầu hết các tác giả đều cho thấy phụ huynh có học vấn cao thường có kiến thức và thái độ đúng đắn hơn, trong khi nhóm học vấn thấp dễ nhầm lẫn và tự ý sử dụng kháng sinh. Nghề nghiệp và thu nhập cũng có ảnh hưởng rõ rệt: nhóm công chức, nghề nghiệp ổn định và thu nhập cao thường gắn với nhận thức tốt hơn, trong khi nhóm thu nhập thấp hoặc thất nghiệp dễ rơi vào tình trạng lạm dụng thuốc. Yếu tố tuổi cho thấy kiến thức cao hơn ở nhóm phụ huynh trung niên (36–45 tuổi), trong khi nhóm ≤ 20 tuổi thường có kiến thức hạn chế, còn nhóm tuổi cao hơn lại có xu hướng giảm thái độ tích cực. Giới tính cũng là một yếu tố quan trọng, khi nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng mẹ thường có kiến thức và thái độ tốt hơn bố, mặc dù ở một số nước nữ giới lại thể hiện thái độ kém tích cực hơn nam. Bên cạnh đó, nơi cư trú và nguồn thông tin có vai trò quyết

định: phụ huynh ở thành thị, tiếp cận cán bộ y tế và nguồn thông tin chính thống thường có kiến thức đúng hơn, trong khi ở nông thôn, phụ thuộc vào dược sĩ hoặc người quen thì hành vi sai lệch phổ biến hơn.

Tổng thể, các kết quả tổng quan cho thấy thực trạng kiến thức và thái độ của phụ huynh về sử dụng kháng sinh ở trẻ em vẫn còn khoảng trống lớn, đặc biệt ở các nước đang phát triển và vùng nông thôn. Dù có sự khác biệt về tỷ lệ giữa các nghiên cứu, mẫu số chung vẫn là sự nhầm lẫn kháng sinh điều trị được bệnh do virus, tình trạng tự ý mua và dự trữ kháng sinh, và thói quen ngừng thuốc sớm khi trẻ truyền giảm. Những yếu tố liên quan như học vấn, nghề nghiệp, thu nhập, tuổi, giới tính, nơi cư trú và nguồn thông tin đóng vai trò quan trọng, trong đó học vấn và nguồn thông tin chính thống từ cán bộ y tế là quyết định nhất. Điều này nhấn mạnh sự cần thiết của các chương trình can thiệp truyền thông giáo dục sức khỏe có trọng tâm, tập trung vào nhóm đối tượng có nguy cơ cao, nhằm thay đổi nhận thức và điều chỉnh hành vi sử dụng kháng sinh hợp lý, góp phần giảm thiểu tình trạng kháng thuốc kháng sinh trong cộng đồng.

V. KẾT LUẬN

Tổng hợp 10 nghiên cứu giai đoạn 2019–2024 cho thấy tỷ lệ phụ huynh có kiến thức đúng về sử dụng kháng sinh cho trẻ em dao động từ 10,0% đến khoảng 79%, trong khi thái độ tích cực chỉ đạt từ 8,5% đến 83%. Các yếu tố liên quan quan trọng được ghi nhận gồm trình độ học vấn, nghề nghiệp, thu nhập, tuổi, giới tính, nơi cư trú và nguồn thông tin. Trong đó, học vấn cao và tiếp cận thông tin từ cán bộ y tế giúp nâng cao kiến thức và thái độ; ngược lại, nhóm học vấn thấp, sống ở nông thôn hoặc dựa vào dược sĩ/người quen thường dễ mắc sai lệch.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hồ Tất Thị Phương Duyên** (2021). Thực trạng sử dụng thuốc kháng sinh của cha mẹ cho trẻ dưới 5 tuổi tại thành phố Đà Nẵng. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 502(1), 120–125.
2. **Hoàng Thị Hải Vân** (2019). Kiến thức, thái độ, thực hành về sử dụng thuốc kháng sinh của bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại Hà Nam. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*.
3. **Islam MS, Rahman M, Saha S et al.** (2024). Knowledge, attitude and practice regarding antibiotic use among parents of school-going children in Bangladesh: a cross-sectional study. *Antibiotics*, 13(2), 254. doi:10.3390/antibiotics 13020254.
4. **Ismael NK, Al-Thabhwawi HH** (2021). Assessment of mothers' knowledge, attitude and practices regarding antibiotic use in children

- under five years. International Journal of Pharmaceutical Research, 13(1), 1038–1046. doi:10.31838/ijpr/2021.13.01.156.
5. **Mutagonda RF, Massawe IS, Simba DO et al.** (2022). Knowledge, attitudes, and practices on antibiotic use and resistance among parents in Tanzania. Antimicrobial Resistance & Infection Control, 11, 58. doi:10.1186/s13756-022-01130-0.
 6. **Nguyễn Thị Ái** (2020). Kiến thức, thái độ, thực hành sử dụng kháng sinh của bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại tỉnh Thái Bình. Tạp chí Y học Thực hành, 1115(7), 52–56.
 7. **Nguyễn Thu Hoài, Đàm Khải Hoàn, Phạm Phương Liên** (2019). Kiến thức, thực hành về sử dụng kháng sinh cho trẻ dưới 5 tuổi của các bà mẹ tại xã Quy Kỳ, huyện Định Hóa, tỉnh Thái Nguyên. Tạp chí Học Cộng đồng.
 8. **Paredes JL, Navarro R, Watanabe T et al.** (2022). Knowledge, attitudes and practices of parents towards antibiotic use in rural communities in Peru: a cross-sectional multicentre study. BMC Public Health, 22, 459. doi:10.1186/s12889-022-12855-0.
 9. **Trần Bá Kiên, Lê Nguyễn Diệu Hằng** (2022). Kiến thức, thái độ, thực hành sử dụng kháng sinh cho trẻ em của bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại phường Trần Hưng Đạo, Thành phố Quảng Ngãi, Tỉnh Quảng Ngãi năm 2022. Tạp chí Dược học Cần Thơ, 74, 145–151. doi: 10.58490/ctump.2022i74.2526.
 10. **Yigit D, Karagöl C** (2022). Parental knowledge, attitudes and practices regarding antibiotic use in Turkey. Journal of Pediatric Infection, 16(2), 92–98. doi:10.5578/ced.202298.

KÍCH THƯỚC THEO CHIỀU NGANG XƯƠNG HÀM TRÊN CỦA BỆNH NHÂN CÓ SAI KHỚP CẢN LOẠI III XƯƠNG TRÊN PHIM CHỤP CBCT

Nguyễn Nữ Cẩm Chi¹, Nguyễn Thị Bích Ngọc¹

TÓM TẮT

Mục tiêu của nghiên cứu là nghiên cứu kích thước ngang xương hàm trên của bệnh nhân hạng III xương trên phim chụp cắt lớp vi tính chùm tia hình nón (Conebeam computed tomography- CBCT). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang được thực hiện trên phim CBCT của 37 bệnh nhân (23 nam và 14 nữ) có sai khớp cắn loại III xương tại Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Trường đại học Y Hà Nội. Kích thước ngang XHT phía ngoài, Kích thước ngang phía trong được đo ở mức vòm miệng cứng, đỉnh mào xương ổ răng và chề chân răng của răng hàm lớn thứ nhất hàm trên. **Kết quả:** Kích thước ngang XHT phía ngoài: mức khẩu cái cứng ở nam và nữ lần lượt là $66,3 \pm 4,9\text{mm}$; $62,0 \pm 3,1\text{mm}$, trung bình $64,7 \pm 4,7\text{mm}$; mức XOR RHL1 ở nam và nữ lần lượt là $58,3 \pm 3,3\text{mm}$; $55,0 \pm 2,6\text{mm}$, trung bình $57,1 \pm 3,4\text{mm}$; mức chề răng RHL1 là $63,2 \pm 3,7\text{mm}$ ở nam, $58,9 \pm 2,7\text{mm}$ ở nữ, trung bình $61,6 \pm 4,0\text{mm}$; kích thước ngang nổi điểm chia chề chân R RHL1 ở nam và nữ lần lượt là $48,0 \pm 2,7\text{mm}$, $43,9 \pm 1,9\text{mm}$, trung bình $46,5 \pm 3,1$; Kích thước ngang XHT phía trong: mức XOR mặt trong RHL1 ở nam và nữ lần lượt là $37,7 \pm 3,7\text{mm}$, $34,2 \pm 2,5\text{mm}$, trung bình $36,4 \pm 3,7\text{mm}$; mức chề R RHL1 ở nam và nữ lần lượt là $34,4 \pm 3,4\text{mm}$, $31,3 \pm 1,7\text{mm}$, trung bình $33,2 \pm 3,2\text{mm}$. **Kết luận:** (1) Tất cả kích thước ngang XHT phía ngoài và phía trong có sự khác biệt nam nữ có ý nghĩa thống kê và ở nam giới rộng hơn ở nữ giới. (2) Ở mức chề răng của RHL1. Trung bình kích thước ngang xương hàm trên nổi 2 điểm chề chân R RHL1 là $46,5$

$\pm 3,1\text{mm}$. **Từ khóa:** Kích thước ngang xương hàm trên, CBCT, sai khớp cắn loại III xương.

SUMMARY

TRANSVERSE ANALYSIS OF MAXILLA WITH SKELETAL CLASS III MALOCCLUSION: A CONE BEAM COMPUTED TOMOGRAPHY STUDY

Objectives: To study the transverse widths of maxilla in Skeletal Class III malocclusion patients using cone-beam computed tomography (CBCT). **Research methodology:** Cross – sectional describe study on 37 CTCTB films of Skeletal Class III malocclusion patients (23 males, 14 females) at the School of Dentistry – Hanoi Medical University. Inter-buccal and inter-lingual bone widths were measured at the levels of hard palate, alveolar crest and the furcation level of the maxillary first molar. **Results:** the transverse widths of maxilla: Inter- buccal: at the levels of hard palate by $66,3 \pm 4,9\text{mm}$ for male, $62,0 \pm 3,1\text{mm}$ for female, $64,7 \pm 4,7\text{mm}$ for average; at the levels of first molar alveolar crest by $58,3 \pm 3,3\text{mm}$ for male, $55,0 \pm 2,6\text{mm}$ for female, $57,1 \pm 3,4\text{mm}$ for average; furcation level of the maxilla first molar by $48,0 \pm 2,7\text{mm}$ for male, $43,9 \pm 1,9\text{mm}$ for female, $46,5 \pm 3,1\text{mm}$ for average. **Conclusions:** (1) Males' maxillary inter-buccal bone and inter-lingual bone widths on the first molar are wider than the corresponding females' widths. (2) At the furcation level of the first molar. On average, the maxilla bone widths was $46,5 \pm 3,1\text{mm}$.

Keywords: transverse widths of maxilla, CBCT, Skeletal Class III malocclusion.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ở Việt Nam, Theo nghiên cứu của Hoàng Tử Hùng, Đồng Khắc Thắm (2000)¹ tỷ lệ sai khớp cắn hạng III trên người Việt độ tuổi 17-27 rất cao (21,7%) so với người Phương Tây. Trong

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Nữ Cẩm Chi

Email: bsi.camchi.nkqtp@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.10.2025

Ngày duyệt bài: 14.11.2025