

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, X-QUANG TỔN THƯƠNG THÂN RĂNG CỎI NHỎ ĐƯỢC CHỈ ĐỊNH PHỤC HỒI BẰNG INLAY SỨ TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ 2019-2021

Bùi Trần Hoàng Huy^{1}, Lê Huỳnh Minh Nguyệt¹, Lê Nguyên Lâm²*

1. Trường Đại học Trà Vinh

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: 18350110669@student.ctump.edu.vn*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phục hồi tổn thương mặt bên thân răng bằng phương pháp gián tiếp cho nhóm răng sau đặc biệt là răng cối nhỏ đang là vấn đề rất được quan tâm trong nha khoa hiện nay. Inlay sứ có độ chính xác cao, phục hồi lại hình thể giải phẫu của thân răng tốt, khắc phục được nhiều nhược điểm của phục hồi trực tiếp. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, X-quang tổn thương thân răng cối nhỏ có chỉ định phục hồi bằng Inlay sứ tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ 2019-2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không nhóm chứng 35 răng cối nhỏ có xoang sâu loại II theo phân loại G.V. Black tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Kết quả:** Khảo sát đặc điểm lâm sàng, X-quang tổn thương thân răng cối nhỏ được chỉ định phục hồi bằng inlay sứ thì 80% mẫu thuộc nhóm tri thức, 80% bệnh nhân đến khám có lý do liên quan miếng trám cũ chưa đạt kết quả tối ưu, nhiều nhất là bong trám cũ 42,9%, kích thước xoang trung bình 85,7%. Tỷ lệ xoang sâu sát tuy khá cao 25,7% dẫn đến trong nhóm này 71,4% đến khám vì lý do ê buốt. **Kết luận:** Phục hồi inlay hướng đến nhóm tri thức và độ tuổi trẻ, lý do đến khám chủ yếu liên quan miếng trám cũ không đạt. Phục hồi tổn thương thân răng bằng Inlay sứ cho nhóm răng sau đặc biệt là răng cối nhỏ khắc phục tốt nhược điểm của phục hồi trực tiếp.

Từ khóa: Inlay sứ, phục hồi gián tiếp, xoang II, răng cối nhỏ.

ABSTRACT

CLINICAL FEATURES, DIGITAL RADIOGRAPHY OF RESTORATIONS
IN PREMOLAR TEETH BY PORCELAIN INLAYS AT CAN THO
UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL
IN 2019-2021

Bui Tran Hoang Huy^{1}, Le Huynh Minh Nguyet¹, Le Nguyen Lam²*

1. Tra Vinh University

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Nowadays restoring posterior lesions by indirect methods, particularly in premolar teeth, is an attractive and modern field in dentistry. Porcelain inlays have some advantages, such as high precision, restoring the anatomical shape of crowns and overcoming many disadvantages of direct restorations. **Objective:** To describe clinical features, digital radiography and evaluate the result of restorations in premolar lesions by porcelain inlays at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital in 2019-2021. **Materials and methods:** The uncontrolled clinical interventional study includes 35 teeth with class II lesions at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Results:** The result of clinical features and digital radiography of porcelain inlays include 80% knowledgeable person, 80% relating to failure restorations, most of them were 42.9% losing fillings, 85.7% average size. 25.7% carious dentin led to 71.4% visiting for sensitivity. **Conclusion:** Almost the knowledgeable and young people choose porcelain inlays and the main purpose for visiting is failure fillings. Porcelain inlays in posterior teeth, particularly premolar, overcome direct replacement's disadvantages.

Keywords: Ceramic inlays, indirect restoration, premolar.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đối với nhóm răng sau, đặc biệt là răng cối nhỏ, do cấu trúc mặt nhai và các múi được phân bố một cách tự nhiên, nên ngay cả răng không sâu cũng có thể bị tổn thương vì chịu lực nhai mạnh. Việc phục hồi thân răng rất quan trọng đối với các răng sâu, phục hồi mô răng bị tổn thương cho nhóm răng cối nhỏ đòi hỏi phải đáp ứng xâm lấn tối thiểu, bền vững để đảm bảo chức năng ăn nhai vì đây là những răng chịu lực lớn. Phục hồi tổn thương mặt bên thân răng cối nhỏ bằng phương pháp gián tiếp đang là vấn đề rất được quan tâm trong nha khoa hiện nay. Inlay sứ có độ chính xác cao, phục hồi lại hình thể giải phẫu của thân răng tốt, khắc phục được nhiều nhược điểm của phục hồi trực tiếp nhưng cần hai lần hẹn trở lên [4], [8].

Hiện nay, với việc phát triển mạnh kỹ thuật sứ trên labo cũng như hệ thống dán, với giá thành chấp nhận được, độ bền màu cao, hạn chế vi kẽ, trở về mặt hoá học, đã khiến sứ nha khoa dần phổ biến và phù hợp với thu nhập của người Việt Nam [6], [9].

Tại Việt Nam, vật liệu sứ nha khoa được đưa vào làm Inlay thời gian gần đây, còn ít nghiên cứu lâm sàng đánh giá hiệu quả của vật liệu sứ này, đặc biệt là trong kỹ thuật Inlay sứ kết hợp chất gắn lưỡng trùng hợp phục hồi tổn thương thân răng cối nhỏ. Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi quyết định tiến hành thực hiện nghiên cứu: “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, X-quang và đánh giá kết quả phục hồi tổn thương thân răng cối nhỏ bằng Inlay sứ tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, năm 2019-2021” với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, X-quang tổn thương thân răng cối nhỏ được chỉ định phục hồi bằng Inlay tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ 2019-2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân có răng cối nhỏ xoang sâu loại II theo Black, tuý sống cần được phục hồi, phù hợp với chỉ định Inlay.

Các răng được phục hồi bằng Inlay sứ.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Răng cối có xoang sâu loại II theo Black, mất tiếp điểm với răng kế bên, mô nha chu lành mạnh, răng không bị tổn thương tuỷ, khớp cắn thuận lợi.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Mô răng bị tổn thương sâu bao gồm mất ngoài - trong, mất giải phẫu múi răng, sau sửa soạn xoang thì mô răng còn lại ít, thành ngoài và thành trong còn lại <2mm độ dày, thành nướu cách mô nướu <1mm.

Thực hiện tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ 3/2019-6/2021.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không nhóm chứng 35 phục hồi inlay sứ răng cối nhỏ trên 35 bệnh nhân.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện, chọn tất cả các bệnh nhân thỏa mãn các tiêu chí chọn bệnh được đưa vào nghiên cứu.

- **Nội dung nghiên cứu:** Khám lập bệnh án, chọn lọc mẫu, chụp ảnh và X-quang trước điều trị, thực hiện mài và lấy dấu inlay trên bệnh nhân và so màu bằng bảng so màu Vita, đúc phục hồi trên mẫu hàm labo, sử dụng sứ nha khoa, gắn hoàn tất bằng bộ xê măng dán lưỡng trùng hợp U200 của hãng 3M kết hợp chụp ảnh và X-quang sau điều trị. Đánh giá các tiêu chí dựa theo tiêu chuẩn chăm sóc sức khỏe răng miệng Hoa Kỳ về kết quả điều trị cho phục hồi nha khoa của Cvar J.F. và Snyder M. (2005) tại các thời điểm ngay sau gắn, 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng [10]:

+ Sự lưu giữ khối inlay: Còn toàn vẹn, mẻ 1 phần hay đã bong khỏi xoang phục hồi.

+ Tủy răng: Khai thác triệu chứng, thử điện.

+ Sự khít sát trên lâm sàng: Sử dụng thám trâm kèm cảm giác tay.

+ Độ bền mô răng: Quan sát, tìm điểm nứt gãy mô răng kết hợp đèn quang trùng hợp.

+ Sâu tái phát bên rìa và bên dưới miếng trám.

+ Tiếp xúc bên: Kiểm tra tiếp điểm, phản hồi về ăn nhai của bệnh nhân.

- **Phương pháp kiểm soát sai số:**

+ Tác giả nghiên cứu thực hiện điều trị trực tiếp, đo đạc trước và sau khi sửa soạn xoang, trước và sau điều trị; Thực hiện đánh giá cùng cán bộ hướng dẫn khoa học đủ điều kiện theo quy định.

+ Thống nhất về phương pháp phỏng vấn, khám và đánh giá lâm sàng.

+ Các đối tượng nghiên cứu được thông báo giải thích cụ thể về mục đích yêu cầu của nghiên cứu.

+ Theo dõi chặt chẽ quá trình thu thập số liệu. Kiểm tra số liệu cuối lần làm mỗi bệnh nhân, nếu có sai số hay chưa đủ thông tin thì khám lại ngay.

- **Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:** Số liệu được nhập theo bảng thu thập số liệu, sau đó được xử lý qua phần mềm SPSS 20.0

- **Đạo đức trong nghiên cứu:**

+ Nghiên cứu được sự phê duyệt của hội đồng chăm đề cương nghiên cứu của các bác sĩ nội trú Trường Đại học Y Dược Cần Thơ ngày 17 tháng 1 năm 2019, hội đồng đạo

đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ (số 87/HĐĐĐ) ngày 19/02/2019.

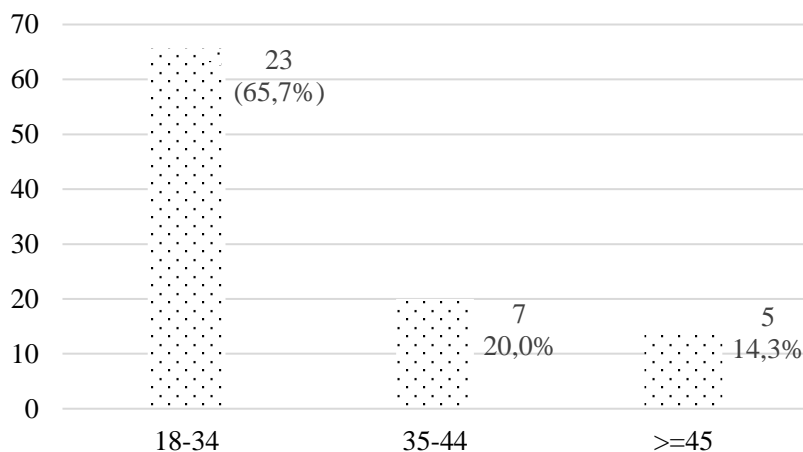
+ Các đối tượng được giải thích kỹ về mục đích nghiên cứu và tự nguyện tham gia

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện 35 phục hồi trên 35 bệnh nhân, thời gian theo dõi trung bình 6 ± 01 tháng, khảo sát đặc điểm lâm sàng, X-quang có kết quả như sau:

3.1. Đặc điểm chung mẫu nghiên cứu

Có 20 nam và 15 nữ tham gia nghiên cứu, trong 35 răng thì răng cối nhỏ thứ hai (R15, R25, R35, R45) cao gấp 1,2 lần răng cối nhỏ thứ nhất (R14, R24, R34, R44) 19/16. Khoảng cách nhỏ nhất từ đáy xoang sâu đến tủy răng được đo trên phim X-quang với phương pháp chụp song song, được chia thành 2 nhóm $\geq 2\text{mm}$ và $< 2\text{mm}$.

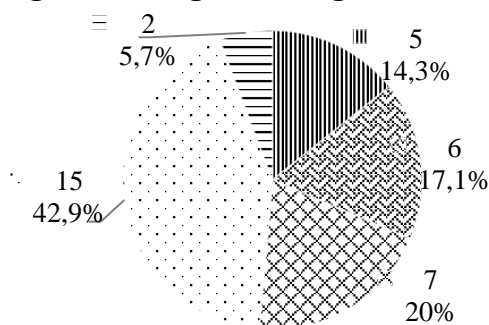


Biểu đồ 1. Phân bố răng được phục hình theo nhóm tuổi

Nhận xét: Nhóm tuổi 18-34 thực hiện nhiều phục hồi nhất với 23/35 răng, chiếm 65,7%. Hai nhóm tuổi còn lại có số phục hồi gần ngang nhau.

3.2. Đặc điểm lâm sàng, X-quang tổn thương thân răng cối nhỏ được chỉ định phục hồi bằng Inlay sứ

Đặc điểm lâm sàng tổn thương thân răng cối nhỏ



▨ Khám định kỳ ▩ Vết thức ăn × Ê buốt · Sút trám cũ = Đau

Biểu đồ 2. Lý do đến khám

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 54/2022

Nhận xét: Lý do đến điều trị phần lớn là bong trám cũ chiếm 42,9%. Tỷ lệ khám do Dấu thức ăn và ê buốt là 2 lý do chiếm tỷ lệ cao lần lượt là 17,1% và 20%.

Bảng 1. Phân loại răng được phục hồi theo Black

Nhóm răng	Xoang II đơn		Xoang II kép		Tổng	
	N	%	n	%	n	%
Răng cối nhỏ 1	2	12,5	14	87,5	16	45,7
Răng cối nhỏ 2	2	10,5	17	89,5	19	54,3
Tổng	4	11,4	31	88,6	35	100

Nhận xét: Xoang II kép theo Black gấp gần 8 lần xoang II đơn, tỷ lệ tương đối giống nhau ở cả nhóm răng cối nhỏ thứ nhất răng cối nhỏ thứ hai. Xoang II kép ở răng cối nhỏ thứ hai chiếm số lượng lớn nhất 17/19 răng.

Bảng 2. Phân loại răng được phục hồi theo kích thước bề mặt xoang

Nhóm răng	Kích thước bề mặt xoang						Tổng	
	Nhỏ		Trung bình		Lớn		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Răng cối nhỏ 1	0	0,0	14	87,5	2	12,5	16	45,7
Răng cối nhỏ 2	1	5,3	16	84,2	2	10,5	19	54,3
Tổng	1	2,9	30	85,7	4	11,4	35	100

Nhận xét: Tồn thương kích thước trung bình chiếm phần lớn với 30 răng chiếm 85,7%. Kích thước lớn chỉ có 4 răng chiếm 11,4% nhưng chia đều tỷ lệ ở 2 nhóm răng, 2 cối nhỏ thứ nhất và 2 răng cối nhỏ thứ hai.

Đặc điểm X-quang tổn thương thân răng cối nhỏ

Bảng 3. Phân bố răng theo lý do đến khám và khoảng cách đáy xoang-mô tủy trên X-quang

Lý do đến khám	Khoảng cách đến mô tủy				Tổng	
	< 2 mm		≥ 2 mm		n	%
	n	%	n	%		
Khám định kỳ	0	0,0	5	100	5	14,3
Dấu thức ăn	0	0,0	6	100	6	17,1
Ê buốt	5	71,4	2	28,6	7	20,0
Bong trám cũ	3	20,0	12	80,0	15	42,9
Đau	1	50,0	1	50,0	2	5,7
Tổng	9	25,7	26	74,3	35	100

Nhận xét: Tỷ lệ răng có xoang sâu cách tủy <2mm khá cao 9/35 răng chiếm 25,7%. Nhóm này có lý do đến khám cao nhất là do ê buốt 5/7 chiếm 71,4% và do đau 1/2 chiếm 50%. Ngoài ra có 1 trường hợp xoang sâu cách tủy ≥2mm mà bệnh nhân bị đau và 2 trường hợp xoang sâu cách tủy ≥2mm mà bệnh nhân bị ê nên đi khám.

Bảng 4. Phân loại răng được phục hồi theo kích thước bề mặt xoang và khoảng cách đáy xoang-mô tủy trên X-quang

Kích thước bề mặt xoang	Khoảng cách đến mô tủy				Tổng	
	< 2mm		≥ 2mm		n	%
	n	%	n	%		
Nhỏ	1	100	0	0	1	2,9
Trung bình	5	16,7	25	83,3	30	85,7
Lớn	3	75,0	1	25,0	4	11,4

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 54/2022

Kích thước bề mặt xoang	Khoảng cách đến mô tủy				Tổng	
	$< 2\text{mm}$		$\geq 2\text{mm}$		n	%
	n	%	n	%		
Tổng	9	25,7	26	74,3	35	100

Nhận xét: Tỷ lệ răng có xoang sâu cách tủy $< 2\text{mm}$ chiếm 25,7%. Nhóm này có tổn thương bề mặt trung bình và lớn chiếm đa số 8/9 ca chiếm 88,9%. Ngoài ra có 1 trường hợp xoang sâu cách tủy $\geq 2\text{mm}$ nhưng bề mặt tổn thương lại lớn.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung mẫu nghiên cứu

23 bệnh nhân tương ứng 65,7% ở trong lứa tuổi 18-34, nhóm 35-44 chiếm 20% và ≥ 45 chiếm 14,3% trong đó chỉ 1 trường hợp bệnh nhân thuộc nhóm người cao tuổi. Trong nghiên cứu này có đến 80% mẫu là học sinh sinh viên, lao động trí óc đến khám và điều trị trong khu điều trị khoa Răng Hàm Mặt Bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ nên bệnh nhân trẻ (18-34 tuổi) chiếm đa số. Với 35 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, 20 bệnh nhân nam chiếm tỷ lệ 57,1% cao hơn so với 15 bệnh nhân nữ tỷ lệ 42,9%. Các nghiên cứu trước cũng cho thấy tỷ lệ khác biệt giữa nam và nữ trong phục hồi Inlay. Nghiên cứu của Phạm Thị Thu Hằng (2009) [3] có tỷ lệ nữ là 67,9%, Bùi Thế Khuê (2012) [5] tỷ lệ nữ 68,35%. Có thể nhận thấy vấn đề quan tâm chăm sóc sức khỏe răng miệng ngày nay được nhiều nam giới chú ý hơn, sự chênh lệch này dần cho thấy các biện pháp truyền thông giáo dục sức khỏe dần hiệu quả hơn.

4.2. Đặc điểm lâm sàng, X-quang tổn thương thân răng cối nhỏ được chỉ định phục hồi inlay sứ

Đặc điểm lâm sàng tổn thương thân răng cối nhỏ

Tỉ lệ cao phát hiện sâu răng qua rớt trám, khám định kỳ tiếp tục cho thấy nhận thức về phòng chống bệnh răng miệng của người dân ngày càng cao, các chương trình giáo dục sức khỏe răng miệng đạt hiệu quả. Tỉ lệ ê buốt cao thứ 2 với 23,3%, thấp hơn so với các nghiên cứu của Bùi Thế Khuê 29,41% và Hoàng Tiến Công 40%. Đây cũng là nguyên nhân chính trong các than phiền của bệnh nhân khi gặp bác sĩ nha khoa [1], [5].

Kết quả lý do chiếm tỷ lệ cao nhất là bong trám cũ 42,9%, tiếp theo là ê buốt 20% và dất thức ăn 17,1%. Cả 3 nguyên nhân này chiếm 80% lý do bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu đều liên quan đến miếng trám cũ chưa đạt kết quả tối ưu. Tỷ lệ phát hiện sâu răng nhờ khám định kỳ cũng chiếm tỷ lệ cao 14,3% tiếp tục cho thấy nhận thức về phòng chống bệnh răng miệng của người dân ngày càng cao, các chương trình giáo dục sức khỏe răng miệng đạt hiệu quả. Tỷ lệ ê buốt cao thứ 2 với 20%, thấp hơn so với các nghiên cứu của Phạm Thị Thu Hằng 26,21%, Bùi Thế Khuê 29,41% và Hoàng Tiến Công 40%. Đây cũng là nguyên nhân chính trong các than phiền của bệnh nhân khi gặp bác sĩ Răng Hàm Mặt [3], [5].

Phân loại theo Black chúng tôi thấy tỷ lệ sâu xoang II kép (nhai-gàn-xa, nhai-gàn-ngoài, nhai-xa-ngoài...) gấp gần 8 lần sâu xoang II đơn (nhai-gàn, nhai-xa). Nghiên cứu của Bùi Thế Khuê cho tỷ lệ tương tự (gấp 6,25 lần), Phạm Thị Thu Hằng cho tỷ lệ sâu phức tạp gấp 10 lần sâu đơn. Tình trạng sâu dạng núi lửa thường gặp ở mặt bên răng, sau khi qua lớp men sẽ mở rộng nhanh vào lớp ngà và phá hủy ngà nâng đỡ ở phía dưới men răng, khiến tổn thương thật sự lớn hơn nhiều so với hình ảnh xoang sâu thấy được trên miệng. Vi khuẩn xâm nhập nhanh chóng về phía tủy răng, gặp phải cơ chế tự bảo vệ của tủy và tế bào răng

làm khoáng hóa các ống ngà tạo ra một lớp ngà màu trắng đục chống lại răng sâu. Vậy nên sâu xoang II thường chỉ phát hiện khi xoang sâu lớn, bệnh nhân có triệu chứng ê, đau nên đa phần trong nghiên cứu là các trường hợp sâu kết hợp, phức tạp [3], [5].

Xoang có độ lớn trung bình 30/35 răng chiếm 85,7%, xoang lớn chiếm thấp hơn với 4 răng chiếm 11,4%. Có sự khác biệt về kết quả với Phạm Thị Thu Hằng (xoang lớn 42,72%) và Bùi Thế Khuê (xoang lớn 56,86%). Có thể nhận thấy theo thời gian, ý thức chăm sóc sức khỏe răng miệng ở người dân cao hơn, độ trầm trọng của sang thương giảm xuống do đi khám sớm hơn. Tuy nhiên chỉ 1 trường hợp kích thước nhỏ vì nhu cầu thẩm mỹ. Đa số các bệnh nhân bước đầu tiếp xúc nha khoa sẽ chọn điều trị phục hồi trực tiếp với chi phí thấp hơn nhiều lần. Vì vậy cần đẩy mạnh công tác tư vấn để bệnh nhân có nhiều lựa chọn hơn ở lần điều trị nha khoa đầu tiên [3], [5].

Đặc điểm X-quang tổn thương thân răng cối nhỏ

Theo kết quả thu được có tất cả 25,7% nhóm khoảng cách từ đáy xoang đến mô tủy < 2mm. Bảng 3.3, chúng tôi thấy rằng lý do đến khám khác nhau theo khoảng cách đáy xoang sâu đến mô tủy. Trong số 26 răng có khoảng cách ≥ 2 mm, chỉ 2/7 bệnh nhân than ê buốt khi có kích thích thì trong nhóm khoảng cách < 2mm có đến 5/7 trường hợp ê buốt chiếm 71,4%. Bảng 3.4, chúng tôi thấy tổn thương bề mặt trung bình và lớn chiếm đa số 8/9 ca chiếm 88,9%. Ngoài ra có 1 trường hợp xoang sâu cách tủy ≥ 2 mm nhưng bề mặt tổn thương lại lớn. Kết quả này phù hợp với tình trạng nặng của tổn thương. Với các răng có mô ngà che phủ phía trên tủy răng < 2mm, chúng tôi chỉ dùng nạo ngà để nhẹ nhàng làm sạch ngà mủn giống với nghiên cứu của Trần Văn Đức (2020). Một số nghiên cứu sử dụng chất nhuộm màu sâu răng để quyết định lấy thêm ngà sâu hay không, nhiều nhà lâm sàng cho rằng lượng vi khuẩn còn sót lại trong vùng ngà nhiễm không gây ảnh hưởng đến tủy răng nếu răng được trám kín sau này. Tuy nhiên để thêm độ an toàn cho răng phục hồi chúng tôi kết hợp thiết bị rung siêu âm để làm sạch xoang Inlay khi cần thiết [2].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 35 bệnh nhân với 35 phục hồi bao gồm 16 răng cối nhỏ thứ nhất và 19 răng cối nhỏ thứ hai sử dụng phương pháp phục hồi gián tiếp bằng inlay sứ, khảo sát đặc điểm lâm sàng, X-quang tổn thương thân răng cối nhỏ có chỉ định phục hồi bằng Inlay sứ cho kết quả như sau: lý do đến khám chiếm tỷ lệ cao nhất là bong trám cũ chiếm 42,9%, tiếp theo là ê buốt 20% và dất thức ăn 17,1%. Số răng cối nhỏ thứ hai được phục hồi là 19, cao hơn 1,2 lần so với 16 răng cối nhỏ thứ nhất. Tỷ lệ xoang sâu sát tủy khá cao với 25,7% bệnh nhân có khoảng cách từ đáy xoang sâu đến trần buồng tủy răng < 2mm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoàng Tiến Công, Nguyễn Thị Thu Hằng (2018), “Đánh giá kết quả phục hồi tổn thương thân răng bằng inlay, onlay composite sứ sinh học cho nhóm răng sau”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 469, tr.159-65.
2. Trần Văn Đức (2020), “Đánh giá kết quả phục hồi bằng inlay composite ở bệnh nhân tổn thương thân răng sau tại bệnh viện trường Đại học Y dược Cần Thơ”, *Tạp chí Y học thực hành*, 1140(7), tr.275-7.
3. Phạm Thị Thu Hằng (2009), *Đánh giá kết quả phục hồi thân răng bằng inlay onlay cho răng sau*, Luận án Tiến sĩ y học, Đại học Y dược TP HCM.
4. Nguyễn Trần Kim Hoàng (2018), *Khảo sát ảnh hưởng của vật liệu lên sự phân bố ứng suất trên Inlay*, Luận văn Bác sĩ nội trú, Đại học y dược TP.HCM
5. Bùi Thế Khuê (2012), *Đánh giá kết quả phục hồi tổn thương thân răng bằng Inlay sứ E.max press cho nhóm răng sau*, Luận văn Bác sĩ chuyên khoa II, Đại học Y Hà Nội.

6. Hồ Xuân Anh Ngọc (2019), “Đánh giá in vitro vi kẽ trong phục hồi xoang loại II bằng inlay sứ Zirconia”, *Tạp chí Y Dược học Huế*, 9(5), tr.61-7.
7. Blunck U, Fischer S, Hajtó J, Frei S (2020), “Ceramic laminate veneers: effect of preparation design and ceramic thickness on fracture resistance and marginal quality in vitro”, *Clinical Oral Investigations*, 24(8), p.2745-54.
8. Bustamante-Hernández N, Montiel-Company JM, et al. (2020), “Clinical Behavior of Ceramic, Hybrid and Composite Onlays. A Systematic Review and Meta-Analysis”, *International journal of environmental research and public health*, 17(20).
9. Salama A (2019), “Ceramic Inlay Effectivness Versus other Restorative Treatments: A Literature Review”, *Dental* 1(1), p.1-9.
10. Ryge G, Snyder M (1973), “Evaluating the clinical quality of restorations”, *Journal of the American Dental Association*, 87, pp. 369-377.

(Ngày nhận bài: 20/6/2022 – Ngày duyệt đăng: 02/9/2022)
