

# CLINICAL CHARACTERISTICS OF POSTERIOR TEETH INDICATED FOR INLAY/ONLAY RESTORATIONS USING 3D-PRINTED TERA HARZ TC-80DP RESIN MATERIAL AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL

Bui Ngoc Hoa<sup>1\*</sup>, Pham Viet My<sup>1</sup>, Tram Kim Dinh<sup>1</sup>, Lam Huynh Phuoc Minh<sup>1</sup>, Tran Hung Lam<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Can Tho University of Medicine and Pharmacy - Can Tho University of Medicine and Pharmacy – 179 Nguyen Van Cu Street, Tan An Ward, Can Tho City, Vietnam

<sup>2</sup>Van Lang University - 69/68 Dang Thuy Tram, Binh Loi Trung Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 01/04/2026

Revised: 01/05/2026; Accepted: 18/06/2026

## ABSTRACT

**Background:** Restoration of posterior teeth with Class II lesions remains a challenge in restorative dentistry, data on the clinical characteristics of posterior teeth indicated for inlay/onlay restoration using 3D-printed resin Tera Harz TC-80DP are still limited.

**Objective:** To describe the clinical characteristics of posterior teeth indicated for inlay/onlay restorations fabricated from 3D-printed resin Tera Harz TC-80DP at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital.

**Materials and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 48 posterior teeth presenting with Class II carious lesions at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital.

**Results:** The primary reason for dental visits was routine check-ups (27.1%), followed by toothache (25%) and dental caries (22.9%). Most patients reported brushing their teeth at least twice daily (87.5%), with a statistically significant difference among occupational groups ( $p < 0.05$ ). Class II cavities of moderate severity (grade 2) predominated (60.4%), with the majority of lesions located at the mesio-occlusal surface (77.1%). Teeth with grade 3 Class II cavities exhibited a higher prevalence of preoperative dentin hypersensitivity compared to grade 2 (47.4% vs. 20.7%); however, the difference was not statistically significant ( $p > 0.05$ ).

**Conclusion:** In this study sample, teeth indicated for inlay/onlay restorations using 3D-printed resin Tera Harz TC-80DP were predominantly Class II cavities of moderate severity. Most patients demonstrated good oral hygiene practices and attended routine dental check-ups. Grade 3 Class II cavities tended to be associated with a higher incidence of dentin hypersensitivity prior to treatment.

**Keywords:** inlay/onlay, 3D-printed Tera Harz TC-80DP resin, Class II cavity, posterior teeth.

\*Corresponding author

Email: lam.th@vlu.edu.vn Phone: (+84) 907773375 DOI: 10.52163/yhc.v67i6.5514



# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG NHÓM RĂNG SAU CÓ CHỈ ĐỊNH THỰC HIỆN INLAY/ONLAY BẰNG VẬT LIỆU NHỰA IN 3D TERA HARZ TC-80DP TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ

Bùi Ngọc Hoa<sup>1\*</sup>, Phạm Việt Mỹ<sup>1</sup>, Trần Kim Định<sup>1</sup>, Lâm Huỳnh Phước Minh<sup>1</sup>, Trần Hùng Lâm<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ – Số 179 đường Nguyễn Văn Cừ, phường Tân An, thành phố Cần Thơ, Việt Nam

<sup>2</sup>Trường Đại học Văn Lang – 69/68 Đặng Thùy Trâm, phường Bình Lợi Trung, TP. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 01/04/2026

Ngày chỉnh sửa: 01/05/2026; Ngày duyệt đăng: 18/06/2026

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Phục hồi răng sau có tổn thương xoang loại II là một thách thức trong nha khoa phục hồi, các dữ liệu về đặc điểm lâm sàng của nhóm răng sau có chỉ định phục hồi inlay/onlay bằng vật liệu nhựa in 3D Tera Harz TC-80DP vẫn còn hạn chế.

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng nhóm răng sau có chỉ định thực hiện inlay/onlay bằng vật liệu nhựa in 3D Tera Harz TC-80DP tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 48 răng có xoang sâu loại II tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

**Kết quả:** Lý do đến khám chủ yếu là khám định kỳ (27,1%), tiếp theo là đau răng (25%) và sâu răng (22,9%). Hầu hết bệnh nhân chải răng  $\geq 2$  lần/ngày (87,5%), sự khác biệt giữa các nhóm nghề nghiệp có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Xoang II mức độ 2 chiếm ưu thế (60,4%), phần lớn tổn thương ở vị trí gần-nhai (77,1%). Răng có xoang II mức độ 3 có tỷ lệ quá cảm ngà trước điều trị cao hơn mức độ 2 (47,4% so với 20,7%), tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

**Kết luận:** Trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi, răng được phục hồi bằng inlay/onlay nhựa in 3D Tera Harz TC-80DP chủ yếu là xoang sâu loại II mức độ 2. Xoang II mức độ 3 có xu hướng gây nhạy cảm ngà nhiều hơn trước điều trị.

**Từ khóa:** inlay/onlay, nhựa in 3D Tera Harz TC-80DP, xoang II, nhóm răng sau.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phục hồi các răng sau có tổn thương mất chất, đặc biệt là tổn thương xoang loại II, luôn là thách thức trong nha khoa phục hồi do hình thái giải phẫu phức tạp, lực nhai lớn và yêu cầu tái lập tiếp xúc bên, đồng thời kiểm soát kín khít bờ phục hồi [1]. Trong các xoang lan rộng mặt bên, phục hồi gián tiếp dạng inlay/onlay có thể giúp kiểm soát hình thái và tiếp xúc kẽ tốt hơn so với một số phục hồi trực tiếp, phù hợp với xu hướng điều trị bảo tồn. Các nghiên cứu trong nước về inlay/onlay đã mô tả đặc điểm tổn thương và ghi nhận kết quả ngắn hạn khả quan, đồng thời gợi ý vai trò của quy trình kỹ thuật số trong lấy dấu và chế tác phục hồi [1], [2].

Sự ra đời của vật liệu nhựa in 3D và quy trình kỹ thuật số đối với phục hình cố định là một bước tiến đáng chú ý, giúp tối ưu thời gian, chi phí và giảm lãng phí vật liệu [3], [4]. Nhựa in 3D Tera Harz TC-80DP là nhựa in 3D dành cho phục hồi răng cố định có độ bền cao, khả năng chịu nhiệt và độ chính xác cao - nhằm khắc phục những hạn chế của vật liệu in 3D hiện có, vốn chỉ có thể được sử dụng cho các phục hình tạm [5].

Hiện nay, tại Việt Nam, số lượng nghiên cứu lâm sàng về phục hồi răng sau bằng vật liệu nhựa in 3D Tera Harz TC-

80DP còn hạn chế. Vì vậy, nghiên cứu này được tiến hành nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng của các răng sau có chỉ định phục hồi bằng inlay/onlay sử dụng vật liệu này tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, qua đó cung cấp thêm bằng chứng khoa học cho việc ứng dụng vật liệu nhựa in 3D trong phục hình ở nhóm răng sau.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân đến khám tại Khoa Răng Hàm Mặt – Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ có răng cối nhỏ hoặc răng cối lớn mất chất răng xoang loại II, tuy còn sống được chỉ định phục hồi bằng inlay/onlay trong thời gian từ tháng 11 năm 2024 đến tháng 2 năm 2026.

- *Tiêu chuẩn chọn mẫu:* Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, đồng ý tham gia nghiên cứu; bệnh nhân sâu răng cối nhỏ hoặc răng cối lớn có xoang sâu loại II gần-nhai, hoặc xa-nhai, hoặc gần-xa-nhai theo phân loại của Mount G.J. và Hume W.R [6], [7]; răng còn tùy sống, không có dấu hiệu lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh lý tủy răng. Còn răng bên

\*Tác giả liên hệ

Email: lam.th@vlu.edu.vn Điện thoại: (+84) 907773375 DOI: 10.52163/yhc.v67i6.5514

cạnh và răng bên cạnh không có bệnh nha chu; thành của xoang sâu trên nướu hoặc ngang nướu.

- **Tiêu chí loại trừ:** răng viêm tủy trong giai đoạn sửa soạn và chờ gắn phục hình; rối loạn khớp thái dương hàm, tật cắn chức năng, há miệng hạn chế; đang mang khí cụ chỉnh nha, mang thai; không có răng đối kháng.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu:** 48 bệnh nhân, mỗi bệnh nhân chỉ chọn một răng nghiên cứu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện cho đến khi đủ cỡ mẫu, chọn tất cả bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu.

- **Nội dung nghiên cứu:**

Thông tin chung của bệnh nhân: tuổi; giới tính; nghề nghiệp.

Đặc điểm lâm sàng của tổn thương được thu thập theo các biến số: Lý do đến khám; thói quen răng miệng; loại răng nghiên cứu; phân hàm; vị trí tổn thương; mức độ tổn thương.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu được thu thập và phân tích bằng phần mềm Spss phiên bản 27.0. Đối với biến định tính: dùng tần số, tỷ lệ. Đối với biến định lượng: dùng trung bình  $\pm$  SD hoặc trung vị (IQR) tùy phân phối. Sử dụng các test Chi-square/Fisher exact để so sánh các tỷ lệ với mức ý nghĩa thống kê  $P < 0,05$ .

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được phê duyệt bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y dược Cần Thơ số 24.383.HV/PCT-HĐĐĐ tháng 6 năm 2024.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu thực hiện 48 phục hồi inlay/onlay trên 48 bệnh nhân, khảo sát đặc điểm lâm sàng có kết quả như sau:

### 3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Có 48 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, trong đó có 25 bệnh nhân nam (53,1%) và 23 bệnh nhân nữ (47,9%). Tuổi trung bình  $27,27 \pm 10,64$  tuổi, cao nhất là 61 tuổi, thấp nhất là 19 tuổi.

### 3.2. Đặc điểm lâm sàng nhóm răng sau được chỉ định thực hiện inlay/onlay bằng vật liệu nhựa in 3D Tera harz TC-80DP

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo lý do đến khám

| Lý do          | n  | %    |
|----------------|----|------|
| Khám định kỳ   | 13 | 27,1 |
| Nhét thức ăn   | 4  | 8,3  |
| Ê buốt         | 2  | 4,2  |
| Hư phục hồi cũ | 6  | 12,5 |
| Sâu răng       | 11 | 22,9 |
| Đau răng       | 12 | 25   |

**Nhận xét:** Lý do đến khám chủ yếu là khám định kỳ (27,1%).

Bảng 2. Phân bố nhóm thói quen chải răng theo nghề nghiệp

| Nghề nghiệp        | Thói quen chải răng |            | p      |
|--------------------|---------------------|------------|--------|
|                    | 1 lần               | 2 lần      |        |
| Lao động trí óc    | 0 (00%)             | 10 (100%)  | 0,001* |
| Lao động chân tay  | 2 (50%)             | 2 (50%)    |        |
| Học sinh-sinh viên | 1 (3,4%)            | 28 (96,6%) |        |
| Khác               | 3 (60%)             | 2 (40%)    |        |
| Tổng               | 6 (12,5%)           | 42 (87,5%) |        |

\*Phép kiểm Chi's Square

**Nhận xét:** Hầu hết bệnh nhân tham gia nghiên cứu chải răng từ 2 lần/ngày trở lên chiếm tỷ lệ cao hơn (87,5%), thói quen chải răng giữa các nhóm nghề nghiệp là khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

Bảng 3. Phân bố nhóm răng được phục hồi theo phân hàm trên và dưới

| Nhóm răng    | Phân hàm   |            | p      |
|--------------|------------|------------|--------|
|              | Hàm trên   | Hàm dưới   |        |
| Răng cối nhỏ | 12 (75%)   | 4 (25%)    | 0,03** |
| Răng cối lớn | 12 (37,5%) | 20 (62,5%) |        |
| Tổng         | 24 (50%)   | 24 (50%)   |        |

\*\*Phép kiểm Fisher's Exact

**Nhận xét:** Nhóm răng hàm trên và hàm dưới chiếm tỷ lệ bằng nhau (đều là 50%). Sự khác biệt giữa hai nhóm răng có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

Bảng 4. Phân bố mức độ xoang sâu theo Mount G.J. và Hume W.R.

| Mức độ   | n  | %    |
|----------|----|------|
| Mức độ 2 | 29 | 60,4 |
| Mức độ 3 | 19 | 39,6 |

**Nhận xét:** Xoang II mức độ 2 chiếm ưu thế (60,4%).

Bảng 5. Phân bố mức độ xoang sâu theo vị trí mặt bên xoang II

| Vị trí mặt bên xoang II | Mức độ xoang sâu |            | p       |
|-------------------------|------------------|------------|---------|
|                         | Mức độ 2         | Mức độ 3   |         |
| Gần-nhai                | 22 (59,5%)       | 15 (40,5%) | 1,000** |
| Xa-nhai                 | 7 (63,6%)        | 4 (36,4%)  |         |
| Tổng                    | 29 (60,4%)       | 19 (39,6%) |         |

\*\* Phép kiểm Fisher's Exact

**Nhận xét:** Phần lớn xoang sâu mặt bên là dạng gần-nhai (77,1%). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ xoang sâu giữa các vị trí mặt bên xoang II ( $p > 0,05$ ).

Bảng 6. Quá cảm ngà trước khi làm phục hồi theo mức độ xoang sâu

| Mức độ   | Quá cảm ngà |            | p       |
|----------|-------------|------------|---------|
|          | Có          | Không      |         |
| Mức độ 2 | 6 (20,7%)   | 23 (79,3%) | 0,064** |
| Mức độ 3 | 9 (47,4%)   | 10 (52,6%) |         |
| Tổng     | 15 (31,3%)  | 33 (68,7%) |         |

\*\* Phép kiểm Fisher's Exact

Răng xoang II có mức độ rộng (mức độ 3) có sự nhạy cảm ngà trước điều trị cao hơn nhóm xoang II mức độ trung bình (mức độ 2), tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

## 4. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Nghiên cứu này có 48 bệnh nhân tham gia nghiên cứu. Tuổi trung bình là  $27,27 \pm 10,64$  tuổi, cao nhất là 61 tuổi, thấp nhất là 19 tuổi. Tuổi trung bình này gần tương đồng với nghiên cứu của Trầm Kim Định (2023) với độ tuổi trung bình là  $31,82 \pm 2,23$  [1]. Về giới tính, nam giới (53,1%) chiếm tỷ lệ

cao hơn nữ giới (47,9%). Kết quả của chúng tôi gần tương đồng với tác giả Bùi Trần Hoàng Huy (2022) với nam giới chiếm tỷ lệ 57,1% trong phục hồi inlay vùng răng cối nhỏ [8].

#### 4.2. Đặc điểm lâm sàng nhóm răng sau được chỉ định thực hiện inlay/onlay bằng vật liệu nhựa in 3D Tera harz TC-80DP

##### - Lý do đến khám

Trong nghiên cứu của chúng tôi, lý do đến khám chiếm tỷ lệ cao nhất là khám răng định kỳ (27,1%), tiếp theo sau đó là đau răng (25%) và sâu răng (22,1%). Kết quả của chúng tôi gần tương đồng với tác giả Trầm Kim Định (2023) với lý do đến khám do sâu răng chiếm tỷ lệ 23,5%. Nhìn chung giữa các tác giả khác thì lý do đến khám do đau răng và sâu răng đều là 2 nhóm nguyên nhân chiếm tỷ lệ cao [8].

##### - Về thói quen răng miệng

Hầu hết các bệnh nhân tham gia nghiên cứu chải răng từ 2 lần/ngày trở lên chiếm tỷ lệ cao (87,5%). Trong các nhóm nghề nghiệp, nhóm nghề nghiệp là lao động trí óc và học sinh viên thì tỷ lệ bệnh nhân chải răng từ 2 lần/ngày trở lên chiếm tỷ lệ cao (lần lượt là 100% và 96,6%), điều này có thể lý giải do nguyên nhân là 2 nhóm này có mức độ nhận thức về vệ sinh răng miệng cao. Sự khác biệt về số lần chải răng giữa các nhóm nghề nghiệp là khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

##### - Về răng nguyên nhân

Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên nhóm răng sau, bao gồm răng cối nhỏ và răng cối lớn. Trong đó, nhóm răng cối nhỏ chiếm tỷ lệ 33,3%, nhóm răng cối lớn chiếm tỷ lệ 66,7%. Kết quả này gần tương đồng với tác giả Chu Thị Huỳnh Hương (2025) với tỷ lệ răng cối lớn hàm trên được phục hồi chiếm 29,7%, răng cối lớn hàm dưới chiếm 45,9% [9].

##### - Phân loại xoang loại II theo Mount G.J và Hume W.R

Bảng 3.5 cho thấy chưa có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ) giữa số lượng xoang II mức độ 2 và mức độ 3, trong đó xoang mức độ 2 chiếm tỷ lệ 60,4% và xoang mức độ 3 chiếm tỷ lệ 39,6%. Kết quả của các tác giả Bùi Trần Hoàng Huy (2022) [8] và Trầm Kim Định (2023) [1] cũng có tỷ lệ xoang II mức độ 2 chiếm tỷ lệ cao hơn, lần lượt là 85,7% và 70,6%.

##### - Quá cảm ngà trước khi làm phục hồi theo mức độ xoang sâu

Răng thực hiện phục hồi có xoang II mức độ 3 có tỷ lệ nhạy cảm ngà trước khi làm phục hồi cao hơn nhóm xoang mức độ 2 (47,4% so với 20,7%), tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê. Kết quả nghiên cứu phù hợp với tình trạng nặng của tổn thương. Xoang II mức độ 3 là mức độ rộng, cấu trúc răng còn lại có nguy cơ vỡ lớn hơn. Hình dạng xoang cần được sửa đổi hoặc làm rộng hơn để phục hồi có thể chịu lực nhai chính.

## 5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 48 bệnh nhân với 48 đơn vị phục hồi inlay/onlay bằng vật liệu nhựa in 3D Tera Harz TC-80DP tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Khảo sát đặc điểm lâm sàng cho thấy: Lý do đến khám chủ yếu là khám định kỳ (27,1%), tiếp theo là đau răng (25%) và sâu răng (22,9%). Hầu hết bệnh nhân chải răng từ 2 lần/ngày trở lên (87,5%), sự khác biệt giữa các nhóm nghề nghiệp có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Nhóm răng hàm

trên và hàm dưới chiếm tỷ lệ tương đương (50%), trong đó răng cối lớn chiếm tỷ lệ cao hơn răng cối nhỏ. Xoang II mức độ 2 chiếm ưu thế (60,4%), vị trí tổn thương chủ yếu là gần-nhai. Răng có xoang II mức độ 3 có tỷ lệ quá cảm ngà trước điều trị cao hơn so với mức độ 2, tuy nhiên chưa ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

## 6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Trầm, K. Đ., Lâm, N. T., Nguyễn, C. T., Nguyễn, H. G., Nguyễn, H. H. T., & Trương, N. K. (2023). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng răng mất chất xoang loại II trên nhóm răng sau có chỉ định phục hồi bằng inlay/onlay sứ IPS E.MAX PRESS tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ 2022-2023. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 65, 184-190. <https://doi.org/10.58490/ctump.2023i65.1991>
- [2] Nguyễn, T. K. N., Nguyễn, Đức M., & Trần, T. P. Đan. (2024). Nghiên cứu đánh giá kết quả điều trị phục hồi tổn thương răng cối lớn bằng inlay sứ lai có ứng dụng kỹ thuật số trong lấy dấu và chế tác tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Thành Phố Hồ Chí Minh. Tạp Chí Y học Việt Nam, 543(1). <https://doi.org/10.51298/vmj.v543i1.11361>
- [3] Balestra, D., Lowther, M., Goracci, C., Mandurino, M., Cortili, S., Paolone, G., Louca, C., & Vichi, A. (2024). 3D Printed Materials for Permanent Restorations in Indirect Restorative and Prosthetic Dentistry: A Critical Review of the Literature. Materials (Basel, Switzerland), 17(6), 1380. <https://doi.org/10.3390/ma17061380>
- [4] Song, J. S., Shin, Y., Kim, J. H., Lee, K. E., Lee, J., Min, J., Kim, H., & Song, J. S. (2025). Mechanical performance of 3D-printed and milled resins for pediatric provisional restorations. Scientific reports, 15(1), 38927. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-22841-2>
- [5] Çakmak, G., Steigmeier, D., Güven, M. E., Yilmaz, D., Schimmel, M., Yoon, H. I., & Yilmaz, B. (2024). Fabrication Trueness, Intaglio Surface Adaptation, and Marginal Integrity of Resin-Based Onlay Restorations Fabricated by Additive and Subtractive Manufacturing. The International journal of prosthodontics, 37(7), 99-107. <https://doi.org/10.11607/ijp.8802>
- [6] Mount, G. J. (2009). Minimal intervention dentistry: cavity classification & preparation. Journal of minimum intervention in dentistry, 2(3), 150-162. Doi:10.2298/SGS0502120M
- [7] Mount, G. J., & Hume, W. R. (1998). A new cavity classification. Australian dental journal, 43(3), 153-159. <https://doi.org/10.1111/j.1834-7819.1998.tb00156.x>
- [8] Bùi, T. H. H., Lê, H. M. N., & Lê, N. L. (2023). Đặc điểm lâm sàng, X-quang tổn thương thân răng cối nhỏ được chỉ định phục hồi bằng inlay sứ tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ 2019-2021. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 54, 91-98. <https://doi.org/10.58490/ctump.2022i54.363>
- [9] Chu Thị Quỳnh, H. (2025). Đánh giá kết quả phục hồi thân răng hàm mất nhiều tổ chức cứng bằng inlay/onlay vật liệu sứ EMAX PRESS. Tạp Chí Y học Việt Nam, 551(2). <https://doi.org/10.51298/vmj.v551i2.14610>