

- (ACS) Patients at a Tertiary Care Hospital in Lahore, Pakistan. Cureus vol. 14.12 e32378. 10 Dec. 2022, doi:10.7759/cureus.32378.
7. **Phạm Thị Ngọc Nga và cộng sự.** Nghiên cứu tình hình rối loạn lipid máu ở các bệnh nhân được chỉ định làm xét nghiệm bộ mỡ tại Bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2022. 2023; 532(1); 134-138.
 8. **Nguyễn Thị Ngoãn và cộng sự.** Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân hội chứng vành cấp tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh. Tạp chí y dược học Cần Thơ. 2022; 49:61-68.
 9. **Giao Thị Thoa và cộng sự.** Nghiên cứu bilan lipid máu trên bệnh nhân hội chứng động mạch vành cấp. Tạp chí Tim Mạch Học Việt Nam. 2014; 68:214-219.
 10. **Nguyễn Vĩnh Trinh và cộng sự.** Khảo sát tình hình điều trị rối loạn lipid máu ở bệnh nhân hội chứng vành cấp. Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh. 2016.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHỤC HỒI THÂN RĂNG HÀM MẤT NHIỀU TỔ CHỨC CỨNG BẰNG INLAY/ONLAY VẬT LIỆU SỨ EMAX PRESS

Chu Thị Quỳnh Hương^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phục hồi thân răng bằng Inlay/Onlay sứ Emax Press cho nhóm răng hàm mất nhiều tổ chức cứng tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương, năm 2023-2025. **Phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng, đánh giá kết quả theo mô hình trước-sau trên 37 răng hàm của 25 người bệnh. Số liệu được thu thập thông qua khám lâm sàng và phỏng vấn người bệnh và được nhập và phân tích trên phần mềm SPSS 20.0. **Kết quả:** Tỷ lệ thành công phục hình bằng Inlay/onlay sứ Emax Press cho nhóm răng hàm có kết quả tốt được thể hiện ở sự toàn vẹn của bờ phục hình, sự kín khít sau phục hình với răng thật, độ bền của phục hình đạt kết quả tốt, sự hài lòng của người bệnh, không sâu răng tái phát sau 03 tháng theo dõi (đều đạt 100%). Kết quả thẩm mỹ về khối phục hình ngay sau khi lắp, 1 tháng và 3 tháng của cả 2 phương pháp Inlay/Onlay đạt kết quả tốt (78,4%); kết quả trung bình (21,6%). **Kết luận:** Phục hình thân răng hàm bằng Inlay/Onlay sứ Emax press có kết quả rất tốt ngay sau khi phục hình, 1 tháng và 3 tháng sau phục hình trên các chỉ số lưu giữ của khối phục hình; độ sát khít; tiếp xúc bên, thẩm mỹ, sự hài lòng của người bệnh. Loại phục hình này có thể được áp dụng rộng rãi trong thực hành lâm sàng. **Từ khóa:** Phục hồi, thân răng hàm, Inlay/Onlay, Emax press

SUMMARY

CLINICAL EVALUATION OF EMAX PRESS CERAMIC INLAYS/ONLAYS IN THE RESTORATION OF POSTERIOR TEETH WITH EXTENSIVE HARD TISSUE LOSS

Objective: To evaluate the results of tooth restoration using Emax Press ceramic Inlay/Onlay for posterior teeth at the National Hospital of Odontology -

Stomatology - 40B Trang Thi, Hoan Kiem district, Hanoi, Vietnam, 2023-2025. **Method:** Non-controlled clinical intervention study, evaluating the results according to the before-after model on 37 molars of 25 patients. Data were collected through clinical examination and patient interviews and entered and analyzed on SPSS 20.0 software. **Results:** The success rate of restoration using Emax Press ceramic inlay/onlay for molars with good results was shown in the integrity of the restoration margin, the tightness after restoration, the durability of the tooth tissue with good results, patient satisfaction, and no recurrent caries after 3 months of follow-up (all achieved 100%). The aesthetic results of the restoration immediately after installation, 1 month and 3 months of both inlay/onlay methods achieved good results (78.4%) and average results (21.6%). **Conclusion:** Restoration of molars with Emax press porcelain inlay/onlay has very good results immediately after restoration, 1 month and 3 months after restoration on the retention index of the restoration block; tightness; lateral contact, aesthetics, and patient satisfaction. These two types of restorations can be widely applied in clinical practice.

Keywords: Restoration, molar crown, inlay/onlay, Emax press

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mất tổ chức cứng ở các răng, nhất là vùng răng hàm là một trong những vấn đề khá phổ biến và được rất quan tâm để đảm bảo chức năng thẩm mỹ và ăn nhai của người bệnh. Việc phục hồi thân răng rất quan trọng đối với các răng sâu, răng đã điều trị nội nha nhưng đồng thời việc phục hồi mô răng bị tổn thương cho nhóm răng hàm cũng đòi hỏi phải bền vững để đảm bảo chức năng ăn nhai vì đây là những răng chịu lực lớn [1]. Hiện nay, có khá nhiều biện pháp phục hồi thân răng trực tiếp lẫn gián tiếp, mỗi phương pháp đều có ưu và nhược điểm riêng. Với những trường hợp mất nhiều tổ chức cứng trước đây thường được chỉ định làm chụp toàn phần, nay sự phát triển của các vật liệu phục hồi và vật liệu dán thì những răng này đã

¹Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương

²Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Chu Thị Quỳnh Hương

Email: quynhhuong@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.5.2025

Ngày duyệt bài: 11.6.2025

được thay thế bằng Inlay và Onlay, Overlay [2]. Phục hình Inlay Onlay là phương pháp phục hồi xâm lấn tối thiểu, giảm các nguy cơ trong điều trị, tiết kiệm chi phí và thời gian cho bệnh nhân. Trước đây Inlay/Onlay thường được làm bằng kim loại hay composite. Tuy nhiên các vật liệu này thường có nhược điểm bị mòn theo thời gian và không tương thích sinh học tốt với mô răng thật. Hiện nay các vật liệu sứ không kim loại đã ra đời với nhiều ưu điểm thẩm mỹ, độ tương thích sinh học tốt hơn, bền vững theo thời gian [3].

Sự ra đời của vật liệu sứ không kim loại Emax Press. Thuộc loại sứ thủy tinh lithium disilicate với độ cứng cao 350-500Mpa, sứ Emax Press mang lại khả năng dán dính tốt hơn nhờ đặc tính có thể xoi mòn của vật liệu [4]. Tại Việt Nam, vật liệu sứ Emax Press đã được đưa vào sử dụng trong nha khoa nhưng vẫn còn ít nghiên cứu lâm sàng đánh giá hiệu quả của vật liệu sứ này, đặc biệt trong kỹ thuật phục hồi tổn thương thân răng nhóm răng sâu. Do vậy, đề tài được thực hiện nhằm đánh giá kết quả phục hồi thân răng bằng inlay sứ Emax Press cho nhóm răng hàm tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương, năm 2023-2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng, đánh giá kết quả theo mô hình trước-sau.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương năm 2023-2025.

2.3. Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh có răng hàm mất nhiều tổ chức cứng đến khám và điều trị tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương có nhu cầu phục hồi thân răng. Tiêu chuẩn lựa chọn các răng được phục hồi Inlay-Onlay bao gồm răng hàm lớn hoặc răng hàm nhỏ có lỗ sâu loại I hoặc loại II theo phân loại Black, không có bệnh lý nội nha hoặc đã được điều trị ổn định có kiểm tra bằng Xquang cận chóp và răng hàm mòn một phần mặt nhai có khoảng hở khớp cắn > 1mm; đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu: Cỡ mẫu bao gồm 37 răng hàm của 25 người bệnh đến khám và chữa bệnh tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương.

2.5. Nội dung nghiên cứu: Bao gồm một số đặc điểm lâm sàng của các răng hàm, sự toàn vẹn và lưu giữ của khối phục hình; độ sát khít; tiếp xúc 2 bên, màu sắc răng, sâu răng tái phát, sự hài lòng của người bệnh ngay sau khi phục hình, 1 tháng, 3 tháng sau phục hình.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu

thập số liệu: Số liệu được thu thập thông qua khám lâm sàng và phỏng vấn người bệnh.

2.7. Phương pháp xử lý, phân tích số liệu: Dữ liệu được nhập trên phần mềm Epi Info (V.3.1) và phân tích bằng phần mềm SPSS (V.20.0). Kết quả được trình bày dưới dạng tần số, tỷ lệ %. Các thuật toán thống kê được sử dụng bao gồm các test so sánh, giá trị p được tính toán và khi $p < 0,05$ là có ý nghĩa thống kê.

2.8. Đạo đức nghiên cứu: Đề cương nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức của Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương thông qua.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được thực hiện 25 người bệnh (nam chiếm 44% và nữ chiếm 56%); độ tuổi 19-34 chiếm 37,8%; ≥ 45 tuổi chiếm 40,5% và 35-44 tuổi chiếm 21,6%. Trong số 37 răng, tình trạng mô răng còn đủ 4 thành chiếm 12,6%; 3 thành chiếm 40,5% và còn < 3 thành chiếm 43,2%. Tỷ lệ răng hàm lớn được phục hình hàm trên chiếm 29,7%; hàm dưới chiếm 45,9%; răng hàm nhỏ hàm trên chiếm 8,1% và hàm dưới chiếm 16,2%.

Bảng 1. Kết quả lưu giữ phục hình, sự sát khít của răng, tiếp xúc bên, sự hài lòng của người bệnh ngay sau phục hình, 1 tháng và 3 tháng sau phục hình (n=37)

Loại phục hình	Ngay sau khi lắp (SL, %)	Sau 1 tháng (SL, %)	Sau 3 tháng (SL, %)
Lưu giữ khối phục hình			
Inlay	15 (100,0)	15 (100,0)	15 (100,0)
Onlay	22 (100,0)	22 (100,0)	22 (100,0)
Chung cả 2 loại	37 (100,0)	37 (100,0)	37 (100,0)
Sự sát khít của răng			
Inlay	15 (100,0)	15 (100,0)	15 (100,0)
Onlay	22 (100,0)	22 (100,0)	22 (100,0)
Chung cả 2 loại	37 (100,0)	37 (100,0)	37 (100,0)
Tiếp xúc bên			
Inlay	15 (100,0)	15 (100,0)	15 (100,0)
Onlay	22 (100,0)	22 (100,0)	22 (100,0)
Chung cả 2 loại	37 (100,0)	37 (100,0)	37 (100,0)
Sự hài lòng của người bệnh			
Inlay	15 (100,0)	15 (100,0)	15 (100,0)
Onlay	22 (100,0)	22 (100,0)	22 (100,0)
Chung cả 2 loại	37 (100,0)	37 (100,0)	37 (100,0)

Khối phục hình được lưu giữ sau phục hình ngay sau lắp, sau 1 tháng và sau 3 tháng sau khi lắp của cả 2 loại phục hình Inlay và Onlay đều đạt kết quả tốt 100%; không có kết quả trung bình và kém. Khối phục hình được lưu giữ sau phục hình ngay sau lắp, sau 1 tháng và sau 3 tháng sau khi lắp của cả 2 loại phục hình Inlay

và Onlay đều đạt kết quả tốt 100%; không có kết quả trung bình và kém. Sự sát khít của răng ngay sau lắp, sau 1 tháng và sau 3 tháng sau phục hình của cả 2 loại phục hình inlay và onlay đều đạt kết quả tốt 100%; không có kết quả trung bình và kém.

Sự tiếp xúc bên ngay sau lắp, sau 1 tháng và sau 3 tháng sau phục hình của cả 2 loại phục hình Inlay và Onlay đều đạt kết quả tốt 100%; không có kết quả trung bình và kém. Sự hài lòng của người bệnh về khối phục hình ngay sau khi lắp, 1 tháng và 3 tháng sau phục hình của cả 2 loại phục hình Inlay và Onlay đều đạt 100%; không có kết quả không hài lòng.

Bảng 2. Kết quả đánh giá độ bền của phục hình 1 và 3 tháng sau phục hình (n=37)

Loại phục hình	Sau 1 tháng (SL, %)	Sau 3 tháng (SL, %)
----------------	---------------------	---------------------

Bảng 4. Kết quả đánh giá về thẩm mỹ của răng ngay sau phục hình, 1 tháng và 3 tháng sau phục hình

Loại phục hình	Ngày sau khi lắp		Sau 1 tháng		Sau 3 tháng	
	Tốt (SL, %)	Trung bình (SL, %)	Tốt (SL, %)	Trung bình (SL, %)	Tốt (SL, %)	Trung bình (SL, %)
Inlay	11 (73,3)	4 (26,7)	11 (73,3)	4 (26,7)	11 (73,3)	4 (26,7)
Onlay	18 (81,8)	4 (18,2)	18 (81,8)	4 (18,2)	18 (81,8)	4 (18,2)
Chung cả 2 loại	29 (78,4)	8 (21,6%)	29 (78,4)	8 (21,6%)	29 (78,4)	8 (21,6%)

Kết quả đánh giá thẩm mỹ về khối phục hình ngay sau khi lắp, 1 tháng và 3 tháng của cả 2 phương pháp inlay và onlay đạt kết quả tốt đều chiếm 78,4%; kết quả trung bình chiếm 21,6%; không có kết quả thẩm mỹ kém.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ thành công phục hình bằng inlay/onlay sứ Emax Press cho nhóm răng hàm có kết quả tốt được thể hiện ở sự toàn vẹn của bờ phục hình, sự kín khít sau phục hình với răng thật, độ bền của phục hình đạt kết quả tốt, sự hài lòng của người bệnh, không sâu răng tái phát sau 03 tháng theo dõi (đều đạt 100%). Kết quả thẩm mỹ về khối phục hình ngay sau khi lắp, 1 tháng và 3 tháng của cả 2 phương pháp Inlay và Onlay đạt kết quả tốt (78,4%) và kết quả trung bình (21,6%). Các kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi hoàn toàn phù hợp với các kết quả nghiên cứu của các tác giả khác trên thế giới. Barghi và cộng sự đã cho biết các lớp phủ sứ có đường viền trên nướu hoàn toàn dựa vào men răng, chủ yếu hoặc hoàn toàn dựa vào liên kết để giữ lại, có thể mang lại tính thẩm mỹ tuyệt vời, chức năng tốt và có thể là độ bền lâu dài nếu được thiết kế, chế tạo và liên kết đúng cách. Các lớp phủ sứ được chế tạo từ sứ có hàm lượng

Inlay	15 (100,0)	15 (100,0)
Onlay	22 (100,0)	22 (100,0)
Chung cả 2 loại	37 (100,0)	37 (100,0)

Độ bền của răng 1 tháng và 3 tháng sau phục hình của cả 2 loại phục hình Inlay và Onlay đều đạt kết quả tốt 100%; không có kết quả trung bình và kém.

Bảng 3. Kết quả đánh giá tình trạng sâu răng tái phát 1 và 3 tháng sau phục hình (n=37)

Loại phục hình	Sau 1 tháng (SL, %)	Sau 3 tháng (SL, %)
Inlay	15 (100,0)	15 (100,0)
Onlay	22 (100,0)	22 (100,0)
Chung cả 2 loại	37 (100,0)	37 (100,0)

Sau khi phục hình 1 tháng và 3 tháng đều không xuất hiện sâu răng tái phát cho cả 2 loại phục hình Inlay và Onlay.

leucite cao, liên kết với men răng và ngà răng khỏe mạnh bằng nhựa gắn kết hai lần và keo dán ngà răng thể hệ thứ tư mang lại kết quả lâm sàng khả quan và mức độ hài lòng cao của bệnh nhân [5].

Frankenberger và cộng sự cũng chỉ ra rằng Inlay/Onlay IPS Empress đã thể hiện kết quả lâm sàng khả quan trong giai đoạn lâm sàng kéo dài 12 năm [6,7]. Các phục hình được gắn kết bằng vật liệu composite nhựa gắn kết hai lần cho thấy ít gãy xương khối hơn đáng kể và tất cả các vật liệu sứ IPS Emax và PRO CAD dường như đều được chỉ định để phục hình che phủ một phần trên răng hàm [6,7].

Kramer và cộng sự đã đánh giá hiệu quả của hai hỗn hợp composit kết dính khác nhau để gắn miếng trám IPS Empress. Syntac/Variolink II, IBS (3M ESPE). Họ kết luận rằng khi gắn miếng trám sứ, không có sự khác biệt nào giữa hai hệ thống gắn này [8]. Tỷ lệ thất bại chung sau 4 năm là 4%. Barone và cộng sự phát hiện ra rằng miếng trám composite có tỷ lệ thành công rất cao (97,4%) sau ba năm [9]. Kích thước của phục hình hoặc loại răng không ảnh hưởng đáng kể đến kết quả lâm sàng của phục hình. Tương tự, Manhart và cộng sự đã chỉ ra rằng miếng trám màu răng sau có tỷ lệ thành công là 100% đối

với miếng trám sứ và 90% đối với miếng trám composite, ngay cả khi được thực hiện bởi những người vận hành là sinh viên dưới sự giám sát tương đối thiếu kinh nghiệm [10].

Van Dijken và cộng sự phát hiện ra rằng tỷ lệ thành công của lớp phủ sứ liên kết men ngà răng làm giảm nhu cầu về liệu pháp phủ toàn bộ truyền thống và/hoặc đặt chốt hoặc chốt (các chốt) và lõi. Kỹ thuật này cho thấy nhiều lợi thế lâm sàng như ít phá hủy mô khỏe mạnh hơn và tránh điều trị nội nha và/hoặc đặt sâu vào cổ răng của các mép phục hình. Các miếng trám truyền thống có thể làm giảm độ bền của răng tự nhiên tới 50%. Một giải pháp thay thế khác là miếng trám Inlay và miếng trám Onlay, được gắn trực tiếp vào răng bằng composit có độ bền cao đặc biệt, thực sự có thể tăng độ bền của răng lên đến 75%. Những phục hình này đã là lựa chọn tốt cho thực hành lâm sàng kết hợp với các hệ thống phát triển về mặt công nghệ với vật liệu gia cố nhiều hơn và tin tưởng hơn nữa về việc ứng dụng trong tương lai của những phục hình này vào hoạt động của các bác sĩ lâm sàng.

V. KẾT LUẬN

Phục hình thân răng hàm bằng Inlay/Onlay sứ Emax press có kết quả rất tốt ngay sau khi phục hình, 1 tháng và 3 tháng sau phục hình trên các chỉ số lưu giữ của khối phục hình; độ sát khít; tiếp xúc bên, thẩm mỹ, sự hài lòng của người bệnh. Loại phục hình này có thể được áp dụng rộng rãi trong thực hành lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Zhu Z** (2015), Effect of Post Placement on the Restoration of Endodontically Treated Teeth: A Systematic Review, 475-483, 2015.
2. **Hà TTT**, Chữa răng và nội nha tập 2: Nội nha lâm sàng, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, 2014, 118.
3. **Hargreaves KM, Berman LH** (2015), Restoration of the Endodontically treated tooth," in Cohen's Pathways of the Pulp, 818-848.
4. **Elrashid AH, Alkahtani AH, Alqahtani SJ** (2019), Stereomicroscopic Evaluation of Marginal Fit of E.Max Press and E.Max Computer-Aided Design and Computer-Assisted Manufacturing Lithium Disilicate Ceramic Crowns: An In vitro Study. J Int Soc Prev Community Dent, 9(2):178-184.
5. **Barghi N; Berry T** (2002), Clinical evaluation of etched porcelain onlays: a 4-year report. Compend Contin Educ Dent, 23(7):657-60, 662, 664.
6. **Frankenberger R, Lohbauer U, Schaible RB, et al** (2008), Luting of ceramic inlays in vitro: marginal quality of self-etch and etch-and-rinse adhesives versus self-etch cements. Dent Mater, 24(2):185-191.
7. **Frankenberger R, Taschner M, Garcia-Godoy F, et al** (2008), Leucite-reinforced glass ceramic inlays and Onlays after 12 years. J Adhes Dent, 10(5):393-398.
8. **Kramer N, Ebert J, Petschelt A, et al** (2006), Ceramic Inlays bonded with two adhesives after 4 years. Dent Mater, 22(1):13-21.
9. **Barone A, Derchi G, Rossi A, et al** (2008). Longitudinal clinical evaluation of bonded composite inlays: a 3-year study. Quintessence Int, 39(1):65-71.
10. **Manhart J, Fuchsbrunner SA, Chen HY, et al.** A 2-year clinical study of composite and ceramic inlays. Clin Oral Investig. 2000;4(4):192-198.

PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ VÀ KẾT CỤC SẢN KHOA Ở THAI PHỤ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THAI KỲ

Hoàng Thị Ngọc Trâm¹, Nguyễn Tiến Dũng¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đái tháo đường thai kỳ là một trong những biến chứng v khoa phổ biến nhất của thai kỳ gây hậu quả nặng nề do những tác động đến chuyển hóa ở cả mẹ và con nếu không được kiểm soát tốt. **Mục tiêu:** Mô tả phương pháp điều trị và kết cục sản khoa ở thai phụ đái tháo đường thai kỳ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả, cắt ngang trên 105 hồ sơ thai phụ được chẩn đoán đái tháo đường thai kỳ đề năm 2022 tại Bệnh viện A và Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên được tư vấn điều trị bằng

chế độ ăn uống, luyện tập hoặc thuốc điều trị insulin. **Kết quả:** Tuổi trung bình 30,59±6,24 tuổi. Tuổi thai trung bình phát hiện đái tháo đường thai kỳ là 27,09 ± 2,4 tuần, trong đó nhóm tuổi thai từ 24-28 tuần chiếm nhiều nhất là 61,9%. Tỷ lệ điều trị bằng thay đổi chế độ ăn uống, luyện tập chiếm tỷ lệ 92,4%. Giá trị glucose máu trung bình chung trước khi đẻ là 6,06 ± 2,22 mmol/l. Mổ lấy thai ở nhóm tuổi thai 34 - < 37 tuần và 37 - 41 tuần chiếm 85,71% và 74,29%. **Kết luận:** Tỷ lệ thai phụ ĐTĐ thai kỳ khá cao, kết quả điều trị bằng thay đổi chế độ ăn, chế độ luyện tập rất có ý nghĩa và có kết cục thai kỳ có lợi cho sản phụ và thai. **Từ khóa:** Đái tháo đường thai kỳ, mổ lấy thai, insulin

SUMMARY

METHODS OF TREATMENT AND TERMINATION OF OBSTETRICS IN PREGNANT WOMEN WITH

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tiến Dũng

Email: dung.nt@tnmc.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.5.2025

Ngày duyệt bài: 12.6.2025