

# THỰC TRẠNG LỆCH LẠC KHỚP CẢN VÀ NHU CẦU ĐIỀU TRỊ CHỈNH NHA CỦA SINH VIÊN Y KHOA NĂM THỨ 5 TẠI TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÁI BÌNH NĂM HỌC 2024-2025

## TÓM TẮT:

Nguyễn Thị Sen<sup>1\*</sup>, Phạm Ngọc Hải<sup>1</sup>

**Mục tiêu:** Đánh giá thực trạng lệch lạc khớp cắn và nhu cầu điều trị chỉnh nha của sinh viên Y khoa năm thứ 5 tại Trường Đại học Y Dược Thái Bình năm học 2024–2025.

**Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 68 sinh viên Y khoa năm thứ 5 bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Dữ liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi cấu trúc sẵn và khám lâm sàng. Tình trạng khớp cắn được phân loại theo Angle; nhu cầu điều trị chỉnh nha được đánh giá bằng chỉ số IOTN gồm thành phần sức khỏe răng (Dental Health Component - DHC) và thành phần thẩm mỹ (Aesthetic Component - AC). Nhu cầu điều trị được xác định khi IOTN-DHC ở mức 3-5 và/hoặc IOTN-AC ở mức 5-10.

**Kết quả:** Tỷ lệ sai khớp cắn chung là 85,3%; trong đó sai khớp cắn loại I chiếm 54,4%, loại III chiếm 22,1% và loại II chiếm 8,8%. Tỷ lệ có nhu cầu điều trị chỉnh nha theo IOTN-DHC là 61,8%, trong khi theo IOTN-AC là 51,5%. Không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê theo giới tính trong các phân tích thăm dò ( $p > 0,05$ ).

**Kết luận:** Tỷ lệ lệch lạc khớp cắn ở sinh viên Y khoa năm thứ 5 là cao và nhu cầu điều trị chỉnh nha ở mức đáng kể theo cả hai thành phần DHC và AC của IOTN. Kết quả gợi ý cần tăng cường sàng lọc, tư vấn và truyền thông về sức khỏe răng miệng cho sinh viên.

**Từ khoá:** Lệch lạc khớp cắn, nhu cầu điều trị, chỉnh nha, sinh viên y khoa

## PREVALENCE OF MALOCCLUSION AND ORTHODONTIC TREATMENT NEEDS AMONG FIFTH-YEAR MEDICAL STUDENTS AT THAI BINH UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY IN THE ACADEMIC YEAR 2024–2025

### ABSTRACT

**Objectives:** To assess the prevalence of malocclusion and orthodontic treatment needs

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

\*Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Sen

Email: senrhm@gmail.com

Ngày nhận bài: 5/01/2026

Ngày phản biện: 25/02/2026

Ngày duyệt bài: 9/3/2026s

among fifth-year medical students at Thai Binh University of Medicine and Pharmacy in the academic year 2024–2025.

**Method:** A cross-sectional descriptive study was conducted among 68 fifth-year medical students using convenience sampling. Data were collected through a structured questionnaire and clinical examination. Malocclusion was classified according to Angle's classification. Orthodontic treatment need was assessed using the Index of Orthodontic Treatment Need (IOTN), including the Dental Health Component (DHC) and the Aesthetic Component (AC). Treatment need was defined as IOTN-DHC grades 3-5 and/or IOTN-AC grades 5-10.

**Results:** The overall prevalence of malocclusion was 85.3%. Class I malocclusion was the most common (54.4%), followed by Class III (22.1%) and Class II (8.8%). The proportion of students requiring orthodontic treatment according to IOTN-DHC was 61.8%, while the corresponding figure according to IOTN-AC was 51.5%. No statistically significant sex-related difference was observed in the exploratory analyses ( $p > 0.05$ ).

**Conclusion:** Malocclusion was highly prevalent among fifth-year medical students, and orthodontic treatment need was considerable according to both the DHC and AC components of the IOTN. These findings support the need for enhanced screening, counseling, and oral health education for students.

**Keywords:** Malocclusion, Orthodontic Treatment Needs, Orthodontics, Medical Students.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), sức khỏe răng miệng là một phần không thể tách rời của sức khỏe toàn thân và chất lượng cuộc sống. Các rối loạn răng hàm mặt, trong đó có lệch lạc khớp cắn (malocclusion), là một trong ba vấn đề răng miệng phổ biến nhất, sau sâu răng và bệnh nha chu. Tỷ lệ bệnh mắc rất khác nhau và ước tính từ 39% đến 93% [1]. Trên thế giới, nghiên cứu đặc điểm khớp cắn của sinh viên nha khoa và điều dưỡng tại bảy tiểu bang ở Đông Bắc Ấn Độ cho kết quả: tỷ lệ khớp cắn bình thường là 48,4%; tỷ lệ sai khớp cắn

là 51,6% [2]. Và tại Việt Nam, tình trạng này cũng khá phổ biến, theo nghiên cứu của Trần Thị An Huy ở đối tượng sinh viên năm nhất trường Đại học Y Dược Hải Phòng, tỷ lệ lệch lạc khớp cắn lên đến 91,1% [3]. Một nghiên cứu khác ở đối tượng sinh viên năm 3 trường Đại học Y Dược– Đại học Quốc gia Hà Nội năm 2023 cho thấy có 85,3% sinh viên có lệch lạc khớp cắn [4].

Lệch lạc khớp cắn không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe răng miệng, thẩm mỹ, phát âm mà còn ảnh hưởng đến sức khỏe toàn thân cũng như tâm lý của người bệnh. Tìm hiểu về tình trạng lệch lạc khớp cắn góp phần quan trọng trong phòng ngừa và điều trị các bệnh lý răng miệng. Ở tuổi trưởng thành, sự phát triển của hàm răng đã hoàn chỉnh, việc đánh giá tình trạng lệch lạc khớp cắn và nhu cầu điều trị chỉnh nha trở nên chính xác hơn. Điều này không chỉ giúp xác định kịp thời những vấn đề răng miệng có thể ảnh hưởng đến sức khỏe và thẩm mỹ mà còn là cơ sở để xây dựng kế hoạch điều trị hiệu quả, góp phần vào công tác phòng ngừa và chỉnh hình răng miệng, mang lại một hàm răng khỏe mạnh. Nhu cầu chỉnh nha ngày càng gia tăng, đặc biệt ở nhóm sinh viên Y khoa – những người có nhận thức cao về sức khỏe và thẩm mỹ. Tuy nhiên, việc tiếp cận điều trị và các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định chỉnh nha của nhóm đối tượng này vẫn cần được tìm hiểu sâu hơn. Hiện còn ít nghiên cứu đánh giá thực trạng lệch lạc khớp cắn và nhu cầu điều trị chỉnh nha ở nhóm đối tượng này tại Việt Nam nói chung và khu vực Thái Bình nói riêng. Tại Trường Đại học Y Dược Thái Bình, chưa có nghiên cứu nào được thực hiện trên sinh viên Y khoa năm thứ 5. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với 2 mục tiêu: 1) Đánh giá thực trạng lệch lạc khớp cắn của sinh viên Y khoa năm thứ 5 tại trường Đại học Y Dược Thái Bình trong năm 2024-2025; 2) Đánh giá nhu cầu điều trị chỉnh nha của đối tượng trên.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

#### 2.1.1. Đối tượng nghiên cứu

##### Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Là sinh viên y khoa năm thứ 5 của Trường Đại học Y Dược Thái Bình
- Đồng ý và tự nguyện tham gia vào nghiên cứu

##### Tiêu chuẩn loại trừ:

- Sinh viên không có mặt tại thời điểm khám và khảo sát.
- Có tiền sử chấn thương vùng hàm mặt ảnh hưởng đến khớp cắn
- Sinh viên có răng hàm lớn thứ nhất hoặc răng nanh bị mất, bị sâu nặng hoặc được phục hình ảnh hưởng đến đánh giá khớp cắn.

**2.1.2. Địa điểm nghiên cứu:** Trường Đại học Y Dược Thái Bình

**2.1.3. Thời gian nghiên cứu:** Từ 12/2024 đến 3/2025

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

**2.2.2. Mẫu nghiên cứu:** cỡ mẫu được tính theo công thức:

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \times \frac{p \times (1-p)}{d^2}$$

##### Trong đó:

n: Cỡ mẫu của đối tượng

$Z_{(1-\alpha/2)}$ : Hệ số tin cậy ở mức ý nghĩa thống kê  $\alpha = 0,05$

Tương ứng với độ tin cậy là 95%, thì  $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$

p: Tỷ lệ sinh viên lệch lạc khớp cắn, ước tính  $p = 0,85$  [4]

d: Độ chính xác tuyệt đối của khoảng tin cậy  $d = 0,09$

Từ công thức trên ta tính được số đối tượng nghiên cứu là 61 sinh viên.

Nhóm nghiên cứu lấy thêm 10 % phòng trường hợp sinh viên không trả lời đầy đủ bộ câu hỏi, do đó cỡ mẫu được chọn của nghiên cứu là 68 sinh viên.

Phương pháp chọn mẫu: Nghiên cứu tiến hành chọn mẫu thuận tiện toàn bộ sinh viên Y khoa năm thứ 5 đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và đồng ý tham gia nghiên cứu cho đến khi đạt đủ cỡ mẫu.

#### 2.2.3. Công cụ thu thập số liệu

Số liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi cấu trúc sẵn và khám lâm sàng. Bộ câu hỏi gồm các nội dung: thông tin chung của sinh viên, tiền sử răng miệng, thói quen ảnh hưởng đến răng miệng, thực trạng răng miệng hiện tại, nhận thức và nhu cầu về chỉnh nha. Khám lâm sàng được thực hiện bằng bộ dụng cụ gồm khay, gương, kẹp gấp, thám trâm và thước đo nha khoa.

Quy trình nghiên cứu gồm 5 bước: (1) thử nghiệm và hoàn thiện bộ công cụ; (2) tập huấn cho điều tra viên; (3) triển khai thu thập số liệu; (4) xử lý, phân tích số liệu; (5) viết báo cáo. Trước khi thu thập số liệu, nhóm nghiên cứu tiến hành thống nhất cách hỏi, cách ghi nhận và cách đánh giá lâm sàng nhằm hạn chế sai lệch thông tin và tăng tính nhất quán trong quá trình thu thập dữ liệu.

#### 2.2.4. Biến số, chỉ số nghiên cứu

Tình trạng khớp cắn được phân loại theo Angle thành: khớp cắn trung tính (KC0), sai khớp cắn loại I (KC1), sai khớp cắn loại II (KC2) và sai khớp cắn loại III (KC3). Nhu cầu điều trị chỉnh nha được đánh giá theo chỉ số IOTN gồm hai thành phần: DHC (Dental Health Component) phản ánh sức khỏe răng và AC (Aesthetic Component) phản ánh thẩm mỹ răng. Trong nghiên cứu này, nhu cầu điều trị theo DHC được quy ước là có nhu cầu khi ở mức 3–5; nhu cầu điều trị theo AC được quy ước là có nhu cầu khi ở mức 3–10 để thống nhất với cách tổng hợp kết quả của đề tài.

#### 2.2.5. Phân tích và quản lý số liệu

Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến định tính được mô tả bằng tần số và tỷ lệ phần trăm. Các so sánh giữa các

nhóm, chủ yếu theo giới tính, được thực hiện bằng kiểm định Chi-square hoặc Fisher's exact test khi thích hợp. Đây là các phân tích thăm dò; kết quả được coi là có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

#### 2.2.6. Phương pháp kiểm soát sai số

Nhóm nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi thống nhất, tiến hành thử nghiệm trước khi khảo sát chính thức, tập huấn điều tra viên và chuẩn hóa quy trình khám lâm sàng. Trong quá trình thu thập số liệu, thông tin được ghi chép ngay tại thời điểm khảo sát, sau đó được rà soát trước khi nhập liệu nhằm hạn chế sai số ghi nhận và sai số nhập liệu.

#### 2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự chấp thuận của hội đồng khoa học trường Đại học Y Dược Thái Bình. Đối tượng tham gia được thông báo rõ mục đích, nội dung và ý nghĩa của nghiên cứu; việc tham gia hoàn toàn tự nguyện, không có sự ép buộc và dựa trên tinh thần hợp tác. Nghiên cứu không can thiệp, không ảnh hưởng đến sức khỏe hay sinh hoạt của người tham gia. Mọi thông tin cá nhân được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Các thao tác khám được thực hiện đúng chuyên môn, bảo đảm an toàn cho đối tượng nghiên cứu.

### III. KẾT QUẢ

**Bảng 1. Phân bố các loại khớp cắn theo giới**

Giới \ KC	KC				Tổng (%)	p*
	KC0 (%)	KC1 (%)	KC2 (%)	KC3 (%)		
Nam	13,8	44,8	13,8	27,6	100	> 0,05
Nữ	15,4	61,5	5,1	17,9	100	
Tổng	14,7	54,4	8,8	22,1	100	

\* Kiểm định Chi-square hoặc Fisher's exact test khi thích hợp

**Nhận xét:** Sai khớp cắn loại I chiếm tỷ lệ cao nhất (54,4%), tiếp theo là sai khớp cắn loại III (22,1%) và sai khớp cắn loại II (8,8%). Tỷ lệ khớp cắn trung tính là 14,7%. Phân bố các loại khớp cắn giữa nam và nữ khác nhau không có ý nghĩa thống kê trong phân tích thăm dò ( $p > 0,05$ ).

**Bảng 2. Nhu cầu điều trị chỉnh nha theo giới tính**

Giới tính \ Nhu cầu	Nam		Nữ		Tổng		p*
	n	%	n	%	n	%	
Có	21	43,8	27	56,2	48	100	> 0,05
Không	8	40	12	60	20	100	

\* Kiểm định Chi-square hoặc Fisher's exact test khi thích hợp

**Nhận xét:** Trong số các sinh viên có nhu cầu điều trị chỉnh nha, nữ chiếm 56,2% và nam chiếm 43,8%. Tuy nhiên, sự khác biệt theo giới tính không có ý nghĩa thống kê trong phân tích thăm dò ( $p > 0,05$ ).

**Bảng 3. Nhu cầu điều trị chỉnh nha về sức khỏe răng theo IOTN**

Giới tính Nhu cầu SKR	Nam	Nữ	Tổng	Tỷ lệ	p*
	Không cần điều trị (mức 1)	11	15	26	
Ít cần điều trị (mức 2)	4	6	10	14,7	> 0,05
Cần điều trị trung bình (mức 3)	6	8	14	20,6	
Cần điều trị (mức 4,5)	8	10	18	26,5	
Tổng	28	40	68	100	

\* Kiểm định Chi-square hoặc Fisher's exact test khi thích hợp

**Nhận xét:** Theo thành phần sức khỏe răng của IOTN, mức 1 chiếm tỷ lệ cao nhất (38,2%), tiếp theo là mức 4–5 (26,5%), mức 3 (20,6%) và mức 2 (14,7%). Gộp các mức từ 3–5, tỷ lệ có nhu cầu điều trị chỉnh nha theo DHC là 61,8%

**Bảng 4. Nhu cầu điều trị chỉnh nha về thẩm mỹ răng theo IOTN**

Giới Nhu cầu	Nam	Nữ	Tổng	Tỷ lệ	p*
	Mức 1-2	15	18	33	
Mức 3-4	8	12	20	29,4	> 0,05
Mức 5-7	4	7	11	16,2	
Mức 8-10	2	2	4	5,9	
Tổng	29	39	68	100	

\* Kiểm định Chi-square hoặc Fisher's exact test khi thích hợp

**Nhận xét:** Theo thành phần thẩm mỹ của IOTN, nhóm mức 1–2 chiếm tỷ lệ cao nhất (48,5%), tiếp theo là mức 3–4 (29,4%), mức 5–7 (16,2%) và thấp nhất là mức 8–10 (5,9%). Gộp các mức từ 3–10, tỷ lệ có nhu cầu điều trị chỉnh nha theo AC là 51,5%.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Thực trạng lệch lạc khớp cắn

Nghiên cứu thực hiện trên 68 sinh viên y khoa năm thứ năm tại Trường Đại học Y Dược Thái Bình cho thấy tỷ lệ khớp cắn theo phân loại của Angle như sau: KC0 (khớp cắn bình thường) chiếm 14,7%, KC1: 54,4%, KC2: 8,8% và KC3: 22,1%. Qua đây cho thấy rằng phần lớn sinh viên đều gặp ít nhất một dạng lệch lạc khớp cắn miệng nhất định. Như vậy, tổng tỷ lệ sai khớp cắn là 85,3%, cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Đồng Thị Mai Hương [5], ghi nhận tỷ lệ sai khớp cắn ở người Việt Nam là 74,7%. Sự khác biệt này có thể bắt nguồn từ sự không đồng nhất về cỡ mẫu, khu vực địa lý, hoặc sự thay đổi về nhận thức – hành vi chăm sóc răng miệng theo thời gian. Đáng lưu ý,

nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên đối tượng có kiến thức y khoa nền tảng, nhưng tỷ lệ sai khớp cắn vẫn cao, đặt ra câu hỏi về hiệu quả của việc chuyển hóa kiến thức thành hành vi cụ thể trong chăm sóc răng miệng cá nhân.

Khi so sánh với các nghiên cứu quốc tế, có thể thấy sự khác biệt đáng kể. Cụ thể, nghiên cứu của WC Shaw [6] ghi nhận tỷ lệ sai khớp cắn là 72%, trong đó loại I chiếm 67% (cao hơn nghiên cứu hiện tại), trong khi loại II và III chỉ chiếm 5% (thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi). Điều này phản ánh đặc thù về hình thái học theo quần thể người châu Á, đặc biệt là Việt Nam, có tỷ lệ phát triển xương hàm dưới mạnh hơn, dẫn đến sự phổ biến của sai khớp cắn loại III cao hơn so với các chủng tộc khác.

#### 4.2. Nhu cầu điều trị chỉnh nha

Kết quả khảo sát ghi nhận tỷ lệ sinh viên nữ có nhu cầu điều trị chỉnh nha cao hơn nam giới (56,2% so với 43,8%), phù hợp với xu hướng được báo cáo trong nghiên cứu năm 2023 tại Trường Đại học Y Dược – Đại học Quốc gia Hà Nội (59% nữ, 41% nam) [4]. Sự khác biệt này có thể được lý giải bởi yếu tố tâm lý – xã hội, khi nữ giới thường có xu hướng chú trọng hơn đến ngoại hình, đặc biệt là thẩm mỹ khuôn mặt và nụ cười, đồng thời có động lực rõ ràng hơn trong việc chủ động cải thiện sức khỏe răng miệng. Tuy vậy, tỷ lệ nam giới có nhu cầu chỉnh nha cũng đạt mức đáng kể (43,8%), phản ánh sự chuyển biến tích cực trong nhận thức và thái độ đối với điều trị chỉnh nha ở cả hai giới. Chỉnh nha hiện không còn được nhìn nhận đơn thuần là một biện pháp thẩm mỹ, mà ngày càng được đánh giá như một nhu cầu chăm sóc sức khỏe răng hàm mặt toàn diện, bao gồm chức năng ăn nhai, phát âm và sức khỏe khớp thái dương hàm. Cùng với ảnh hưởng từ mạng xã hội và truyền thông đại chúng, có thể đóng vai trò quan trọng trong việc thúc đẩy nhận thức và hành vi tìm kiếm điều trị chỉnh nha, đặc biệt ở nhóm nam giới trẻ tuổi. Những thay đổi này đặt ra yêu cầu cần xây dựng các chương trình tư vấn và giáo dục sức khỏe răng miệng phù hợp với từng giới, giúp cá nhân hóa tiếp cận lâm sàng và tăng cường hiệu quả trong việc nâng cao sức khỏe răng miệng cộng đồng.

Về nhu cầu điều trị chỉnh nha theo chỉ số IOTN, tỷ lệ trong nghiên cứu này là 61,8%, thấp hơn so với nghiên cứu của Đồng Thị Mai Hương (88,7%) [5] và Lưu Văn Tường (82,4%) [4]. Sự khác biệt này có thể liên quan đến mức độ quan tâm về sức khỏe răng miệng của sinh viên năm thứ năm tại Trường Đại học Y Dược Thái Bình thấp hơn so với các nhóm đối tượng nghiên cứu khác, dù độ tuổi tương đương. Sinh viên năm thứ 5 ngành y đã bước vào giai đoạn học lâm sàng chuyên sâu với khối lượng kiến thức lớn, lịch học dày đặc và áp lực cao trong việc tiếp cận thực hành nghề nghiệp. Trong bối cảnh đó, những vấn đề sức khỏe không mang tính cấp thiết, chẳng hạn như điều trị chỉnh nha – một quá trình kéo dài, yêu cầu tuân thủ lịch hẹn nghiêm ngặt và chi phí điều trị tương đối cao – thường không được ưu tiên. Các yếu tố như hạn chế về thời gian, tài chính và tâm lý có thể đóng vai trò là những rào cản đáng kể, ảnh hưởng đến khả năng chuyển hóa nhu cầu chỉnh nha tiềm tàng thành hành vi tìm kiếm điều trị thực tế. Điều này phần nào lý giải tỷ lệ nhu cầu điều trị chỉnh

nha trong nghiên cứu hiện tại thấp hơn so với các nghiên cứu trước đó trên nhóm đối tượng có điều kiện và hoàn cảnh học tập khác biệt. Ngoài ra, mức độ hiểu biết và nhận thức về vai trò của chỉ số IOTN cũng có thể khác nhau giữa các nhóm sinh viên, tùy thuộc vào mức độ tiếp cận chuyên môn Răng Hàm Mặt trong chương trình học. Những trường hợp sai khớp cắn không biểu hiện triệu chứng rõ rệt có thể bị đánh giá thấp hoặc xem nhẹ, đặc biệt khi chưa gây ảnh hưởng rõ đến chức năng ăn nhai, phát âm hay thẩm mỹ khuôn mặt. Từ những phân tích trên, có thể thấy rằng việc nâng cao kiến thức, nhận thức và khả năng tự đánh giá nhu cầu điều trị chỉnh nha trong nhóm sinh viên y khoa là rất cần thiết. Việc này không chỉ giúp cá nhân cải thiện sức khỏe răng miệng mà còn giúp chuẩn bị tốt hơn vai trò tư vấn và truyền thông sức khỏe trong thực hành lâm sàng sau này. Tích hợp giáo dục về chỉnh nha và các chỉ số đánh giá nhu cầu điều trị trong chương trình đào tạo sẽ góp phần nâng cao hiệu quả chăm sóc sức khỏe răng miệng cho cộng đồng trong tương lai.

Về nhu cầu điều trị thẩm mỹ răng (TMR), kết quả cho thấy: 48,5% sinh viên thuộc nhóm mức 1–2 (không cần điều trị), 29,4% ở mức 3–4 (ít cần điều trị), 16,2% ở mức 5–7 (cần điều trị trung bình) và 5,9% ở mức 8–10 (cần điều trị rõ ràng). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Ahmad và cộng sự [7], cho thấy phân bố tương tự về mức độ nhu cầu. So với nghiên cứu của Hoàng Tử Hùng [8], tỷ lệ sinh viên thuộc mức 3–4 và 5–7 trong nghiên cứu này thấp hơn, nhưng tỷ lệ ở mức 8–10 lại cao hơn. Điều này có thể liên quan đến sự khác biệt về vùng địa lý, mức độ nhận thức hoặc độ tuổi của đối tượng nghiên cứu. Sự khác biệt về tỷ lệ nhu cầu điều trị thẩm mỹ răng giữa các nghiên cứu có thể bắt nguồn từ nhiều yếu tố, bao gồm đặc điểm nhân khẩu học, vùng địa lý, trình độ nhận thức về sức khỏe răng miệng, cũng như sự khác biệt trong tiêu chuẩn và kỳ vọng thẩm mỹ cá nhân. Đặc biệt, dù là nhóm đối tượng đang theo học ngành y – được kỳ vọng có kiến thức nền tảng về sức khỏe – sinh viên vẫn có thể bị chi phối bởi các yếu tố chủ quan trong quá trình tự đánh giá tình trạng thẩm mỹ răng miệng.

Về ý nghĩa thực tiễn, kết quả nghiên cứu cho thấy nhu cầu sàng lọc, tư vấn và định hướng điều trị chỉnh nha ở sinh viên là có thật, kể cả trong nhóm sinh viên y khoa. Việc phát hiện sớm các trường hợp có nhu cầu điều trị giúp định hướng theo dõi, can thiệp phù hợp, đồng thời góp phần nâng cao nhận thức về sức khỏe răng miệng, thẩm mỹ và

chất lượng cuộc sống. Đối với nhà trường, đây có thể là cơ sở để lồng ghép truyền thông sức khỏe răng miệng, khám sàng lọc định kỳ hoặc kết nối sinh viên với dịch vụ nha khoa phù hợp.

Nghiên cứu có một số hạn chế. Thứ nhất, cỡ mẫu còn nhỏ (68 sinh viên). Thứ hai, nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện nên có thể phát sinh sai lệch chọn mẫu. Thứ ba, nghiên cứu chỉ được thực hiện tại một trường đại học nên khả năng khái quát hóa còn hạn chế. Cuối cùng, các phân tích liên quan hiện mới dừng ở mức mô tả và so sánh thăm dò theo giới tính, chưa phân tích sâu thêm các yếu tố liên quan khác như thói quen xấu, tiền sử răng miệng hay khả năng tiếp cận dịch vụ nha khoa.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ lệch lạc khớp cắn ở sinh viên Y khoa năm thứ 5 Trường Đại học Y Dược Thái Bình năm học 2024–2025 là cao (85,3%), trong đó sai khớp cắn loại I chiếm tỷ lệ lớn nhất. Nhu cầu điều trị chỉnh nha ở nhóm đối tượng này ở mức đáng kể theo chỉ số IOTN, với 61,8% theo thành phần sức khỏe răng và 51,5% theo thành phần thẩm mỹ răng. Không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê theo giới tính trong các phân tích thăm dò.

Kết quả nghiên cứu cho thấy cần quan tâm hơn đến hoạt động sàng lọc, tư vấn và định hướng điều trị chỉnh nha cho sinh viên, đồng thời cần có các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và thiết kế chặt chẽ hơn để làm rõ các yếu tố liên quan.

## KHUYẾN NGHỊ

Tăng cường truyền thông – giáo dục sức khỏe răng miệng cho sinh viên, đặc biệt về hậu quả của lệch lạc khớp cắn đối với chức năng và thẩm mỹ.

Tổ chức khám sàng lọc và tư vấn chỉnh nha định kỳ cho sinh viên tại nhà trường hoặc phối hợp với cơ sở răng hàm mặt phù hợp.

Thực hiện các nghiên cứu tiếp theo với cỡ mẫu lớn hơn, chọn mẫu xác suất và phân tích thêm các yếu tố liên quan để nâng cao giá trị khoa học và khả năng khái quát hóa của kết quả.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Niccoló Cenzato, Anna Nobili và Cinzia Maspero (2021)**, “Prevalence of dental malocclusions in different geographical areas: scoping review”, *Dentistry Journal*. 9(10), tr. 117.
2. **Laishram Bijaya Devi, Avinash Keisam và Heisnam Philip Singh (2022)**, “Malocclusion and occlusal traits among dental and nursing students of Seven North-East states of India”, *Journal of oral biology and craniofacial research*. 12(1), tr. 86-89.
3. **Trần Thị An Huy (2018)**, “Khảo sát tình trạng lệch lạc khớp cắn và nhu cầu điều trị chỉnh nha của sinh viên năm nhất Đại học Y Dược Hải Phòng năm 2018”, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. **Lưu Văn Tường và các cộng sự. (2024)**, “Thực trạng lệch lạc khớp cắn và nhu cầu điều trị chỉnh nha của ở sinh viên năm 3 Trường Đại học Y Dược-Đại học quốc gia Hà Nội năm 2023”, *Tạp chí Y học Việt Nam*. 536(1).
5. **Đông Thị Mai Hương và Nguyễn Thị Thu Phương (2012)**, “Nghiên cứu tình trạng lệch lạc khớp cắn và nhu cầu điều trị chỉnh nha của sinh viên trường Đại học Y Hải Phòng”, *Đại học Y Hà Nội*.
6. **WC Shaw, S Richmond và KD O’Brien (1995)**, “The use of occlusal indices: a European perspective”, *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*. 107(1), tr. 1-10.
7. **Ahmad M Hamdan (2001)**, “Orthodontic treatment need in Jordanian school children”, *Community Dental Health*. 18(3), tr. 177-180.
8. **Hoàng Tử Hùng (2004)**: “Ước lượng nhu cầu điều trị chỉnh nha tại Đà Nẵng”. *Tuyển tập công trình nghiên cứu khoa học răng hàm mặt. Đại học y dược Thành phố Hồ Chí Minh*, tr.30-36”.