

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VỀ NẮN CHỈNH RĂNG CỦA SINH VIÊN NĂM THỨ NHẤT TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA VINH 2024

Vi Thị Hương Thảo¹, Ngân Thị Hà²

¹ Trường Đại học Y khoa Vinh

² Trung tâm Y tế Nghĩa Đàn

Nghiên cứu nhằm mô tả kiến thức, thái độ và một số yếu tố liên quan đến nắn chỉnh răng ở sinh viên năm thứ nhất trường Đại học Y khoa Vinh năm 2024. Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích, tiến hành trên 437 sinh viên năm thứ nhất đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn. Dữ liệu được thu thập qua bộ câu hỏi tự điền kết hợp khám lâm sàng. Kiến thức và thái độ của đối tượng nghiên cứu được đánh giá theo thang điểm chuẩn; xử lý số liệu bằng kiểm định T-test và ANOVA. Kết quả cho thấy 97,9% sinh viên có kiến thức tốt về nắn chỉnh răng, chỉ 1,6% sinh viên có thái độ tốt, 70,0% ở mức trung bình và 28,4% ở mức kém. Điểm trung bình kiến thức và thái độ của sinh viên nữ cao hơn sinh viên nam ($p < 0,05$). Khu vực sinh sống có liên quan đến thái độ về nắn chỉnh răng ($p = 0,014$). Nhóm sinh viên không có răng chen chúc có thái độ tích cực hơn nhóm có răng chen chúc ($p = 0,011$). Phân loại sai khớp cắn không liên quan đến kiến thức và thái độ chung. Từ kết quả trên chúng tôi đưa ra kết luận: Sinh viên có nền tảng kiến thức tốt nhưng thái độ đối với việc điều trị chỉnh nha còn hạn chế, chịu ảnh hưởng bởi các yếu tố giới tính, khu vực sống và tình trạng răng miệng thực tế.

Từ khóa: nắn chỉnh răng, kiến thức, thái độ, sinh viên y khoa.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sai lệch khớp cắn là tình trạng thường gặp trong cộng đồng, là chỉ định chính của điều trị nắn chỉnh răng. Điều trị nắn chỉnh răng không chỉ cải thiện chức năng ăn nhai và thẩm mỹ, còn góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống [1]. Tại Việt Nam, theo nghiên cứu của Đồng Khắc Thảo và Hoàng Tử Hùng, tỷ lệ sai khớp cắn của người Việt Nam là 83,2% [2]. Nghiên cứu của Trần Thị An Huy trên sinh viên năm nhất Trường Đại học Y Dược Hải Phòng cho thấy tỷ lệ sai khớp cắn là 91,1% [3].

Sai lệch khớp cắn không chỉ đơn thuần là một khiếm khuyết về mặt hình thể mà còn là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến hàng loạt các vấn đề về sức khỏe răng miệng hệ thống. Các nghiên cứu đã chứng minh rằng: việc răng sắp xếp không đều tạo ra các vùng khó vệ sinh, từ đó làm tăng tích tụ mảng bám, dẫn đến sâu răng và bệnh nha chu [4,5]. Về mặt chức năng, sai lệch khớp cắn gây áp lực bất thường lên hệ thống cơ nhai và khớp thái dương hàm, dẫn đến các cơn đau mãn tính và hạn chế khả năng ăn nhai.

Hơn thế nữa, trong xã hội hiện đại, thẩm mỹ nụ cười đóng vai trò quan trọng trong giao tiếp xã hội. Những cá nhân có sai lệch khớp cắn nghiêm trọng thường trải qua mặc cảm tự ti, lo âu và hạn chế trong các hoạt động cộng đồng. Điều này đặc biệt đúng với nhóm người trẻ tuổi, đối tượng đang trong quá trình định hình bản sắc cá nhân và thiết lập các mối quan hệ xã hội.

Việc nắn chỉnh răng hiện nay không chỉ dừng lại ở mục tiêu chỉnh sửa khớp cắn, còn là một liệu pháp tâm lý quan trọng giúp nâng cao chất lượng cuộc sống. Việc quyết định điều trị nắn chỉnh răng phụ thuộc nhiều vào kiến thức và thái độ của cá nhân. Ngay cả ở nhóm có trình độ học vấn cao, thái độ đối với điều trị chỉnh nha vẫn còn hạn chế do chi phí, thời gian điều trị kéo dài và lo ngại về can thiệp điều trị [4], [5].

Sinh viên Y khoa là lực lượng nhân viên y tế tương lai, có vai trò quan trọng trong tư vấn sức khỏe răng miệng. Sinh viên năm thứ nhất chưa được đào tạo học phần về Răng – Hàm – Mặt, do đó kiến thức và thái độ ở giai đoạn này phản ánh nhận thức ban đầu, có ý nghĩa cho định hướng đào tạo [6].

Trường Đại học Y khoa Vinh là cơ sở đào tạo y khoa quan trọng của khu vực Bắc Trung Bộ, song đến nay chưa có nghiên cứu nào đánh giá kiến thức và thái độ về nắn chỉnh răng của sinh viên tại trường, đặc biệt ở nhóm sinh viên năm nhất – giai đoạn nền tảng định hình nhận thức ban đầu về lĩnh vực sức khỏe răng miệng, chúng tôi quyết định thực hiện nghiên cứu đề tài: “Thực trạng kiến thức, thái độ về nắn chỉnh răng ở sinh viên năm thứ nhất trường Đại học Y khoa Vinh”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành trên đối tượng sinh viên năm thứ nhất, trường Đại học Y khoa Vinh năm học 2024 – 2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Toàn bộ sinh viên năm thứ nhất trường Đại học Y khoa Vinh năm học 2024 - 2025 chuyên ngành Y khoa, chưa từng điều trị nắn chỉnh răng và không có tiền sử chấn thương hay phẫu thuật hàm mặt.

Tiêu chuẩn loại trừ: Những sinh viên không đồng ý tham gia nghiên cứu và sinh viên nghỉ học, bảo lưu, thôi học tại thời điểm nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang có phân tích.

Cỡ mẫu: tính theo công thức ước lượng tỷ lệ với $p=0,499$, $Z=1,96$ và $d=0,05$, kết quả $n=385$. Nhưng trên thực tế khi thực hiện nghiên cứu này, chúng tôi đã phỏng vấn trực tiếp và khám lâm sàng toàn bộ sinh viên năm thứ nhất khóa 2024 - 2030 (bao gồm 437 sinh viên).

Phương pháp chọn mẫu: thuận tiện, lấy toàn bộ sinh viên năm thứ nhất đủ tiêu chuẩn.

Công cụ thu thập số liệu: sử dụng bộ câu hỏi tự điền thiết kế sẵn bao gồm 3 phần chính: (1) Đặc điểm nhân khẩu học (giới tính, khu vực sống...), (2) Kiến thức về nắn chỉnh răng gồm 13 câu hỏi (đúng/sai/không biết), (3) Thái độ về nắn chỉnh răng gồm 10 câu hỏi (thang đo Likert 3 mức độ: đồng ý, phân vân, không đồng ý). Kết

hợp với phiếu khám lâm sàng để xác định tình trạng chen chúc răng và phân loại sai khớp cắn theo Angle.

Phương pháp thu thập số liệu: sinh viên tập trung tại hội trường, được nghe giải thích về mục đích nghiên cứu và hướng dẫn cách điền thông tin. Sau khi hoàn thành bộ câu hỏi, sinh viên được các bác sĩ chuyên khoa thực hiện khám răng miệng tại chỗ để ghi nhận các chỉ số lâm sàng.

Tiêu chuẩn đánh giá kiến thức và thái độ

* Đánh giá kiến thức: mỗi câu trả lời đúng được tính 1 điểm, trả lời sai hoặc không biết được 0 điểm (tổng điểm tối đa là 13). Kiến thức của sinh viên được phân loại là "Tốt" khi có số câu trả lời đúng từ 7 câu trở lên ($\geq 50\%$ tổng điểm) và mức "Kém" khi số câu đúng dưới 7 câu.

* Đánh giá thái độ: điểm thái độ được tính dựa trên thang điểm Likert. Các câu hỏi mang tính tích cực được chấm điểm: Đồng ý (2 điểm), phân vân (1 điểm), không đồng ý (0 điểm); các câu hỏi mang tính tiêu cực được chấm điểm ngược lại. Tổng điểm thái độ tối đa là 20 điểm. Mức độ thái độ được phân loại dựa trên tổng điểm đạt được:

- Thái độ Tốt: từ 16 - 20 điểm ($\geq 80\%$ tổng điểm);
- Thái độ Trung bình: từ 10 - 15 điểm (50% đến $\leq 80\%$ tổng điểm);
- Thái độ Kém: dưới 10 điểm ($< 50\%$ tổng điểm).

Xử lý và phân tích số liệu: các số liệu được quản lý bằng Redcap, xử lý và phân tích dữ liệu bằng phần mềm SPSS 22.0. Số liệu được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ % với biến định tính, dạng trung bình, độ lệch chuẩn đối với biến định lượng. Sử dụng kiểm định T test và ANOVA một chiều để so sánh nhiều giá trị trung bình.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý của nhà trường và đối tượng tham gia, đảm bảo nguyên tắc tự nguyện, bảo mật thông tin.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Thông tin chung

Về giới tính: tỷ lệ nam chiếm 50,8% và nữ chiếm 49,2%.

Về khu vực sinh sống: đối tượng nghiên cứu chủ yếu tập trung ở khu vực 2 - Nông thôn (49,7%), chiếm gần một nửa tổng số mẫu. Khu vực 3 có số lượng đối tượng thấp nhất (8,0%).

2. Kiến thức và thái độ về nắn chỉnh răng

Bảng 1. Phân loại mức độ kiến thức và thái độ về nắn chỉnh răng (n=437)

Nội dung	Phân loại	Tỷ lệ (%)	Điểm trung bình ($\bar{X} \pm SD$)
Kiến thức	Tốt	97,9	7,50 $\pm$ 1,92
	Kém	2,1	
Thái độ	Tốt	1,6	4,71 $\pm$ 2,10
	Trung bình	70,0	
	Kém	28,4	

Phần lớn sinh viên có mức kiến thức tốt về nắn chỉnh răng (97,9%). Tuy nhiên, về thái độ, chỉ có 1,6% sinh viên đạt mức tốt, đa số ở mức trung bình (70,0%) và vẫn còn 28,4% ở mức kém. Điểm trung bình kiến thức toàn mẫu là 7,50 $\pm$ 1,92 và điểm trung bình thái độ là 4,71 $\pm$ 2,10.

3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thái độ nắn chỉnh răng

a. Mối liên quan giữa các đặc điểm đối tượng nghiên cứu với kiến thức và thái độ

Bảng 2. Liên quan giữa giới tính với điểm kiến thức và thái độ

Nội dung	Kiến thức	Thái độ
Nam ($\bar{X} \pm SD$)	7,26 $\pm$ 2,08	4,51 $\pm$ 2,17
Nữ ($\bar{X} \pm SD$)	7,74 $\pm$ 1,72	4,91 $\pm$ 2,01
p	4,91 $\pm$ 2,01	0.039

Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về cả điểm kiến thức và điểm thái độ giữa hai giới ($p < 0,05$). Sinh viên nữ có điểm trung bình kiến thức (7,74) và thái độ (4,91) cao hơn so với sinh viên nam.

Bảng 3. Liên quan giữa khu vực sống với điểm kiến thức và thái độ

Khu vực sống	Điểm kiến thức ($\bar{X} \pm SD$)	Điểm thái độ ($\bar{X} \pm SD$)
Khu vực 1	9,36 $\pm$ 2,07	4,03 $\pm$ 1,79
Khu vực 2	9,77 $\pm$ 1,38	4,79 $\pm$ 1,53
Khu vực 2 - NT	9,78 $\pm$ 1,91	4,46 $\pm$ 1,78
Khu vực 3	9,14 $\pm$ 1,73	4,77 $\pm$ 1,55
p	0,092	0,014

Không có sự khác biệt về điểm kiến thức giữa khu vực sinh sống ($p = 0,092$). Có sự khác biệt về điểm thái độ nắn chỉnh răng giữa các khu vực sinh sống với $p < 0,05$

b. Mối liên quan giữa tình trạng chen chúc răng miện với kiến thức và thái độ

Bảng 4. Liên quan giữa tình trạng chen chúc răng với kiến thức và thái độ

Nội dung	Kiến thức	Thái độ
Không chen chúc (n=104) ($\bar{X} \pm SD$)	9,76 $\pm$ 1,79	4,83 $\pm$ 1,60
Có chen chúc (n=333) ($\bar{X} \pm SD$)	9,59 $\pm$ 1,87	4,33 $\pm$ 1,75
p	0,428	0,011

Không có sự khác biệt điểm kiến thức giữa nhóm sinh viên có tình trạng chen chúc răng và nhóm không có chen chúc răng. Có sự khác biệt điểm thái độ giữa giữa nhóm sinh viên có tình trạng chen chúc răng và nhóm không có chen chúc răng và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê.

Bảng 5. Liên quan giữa phân loại sai khớp cắn (Angle) với kiến thức và thái độ

Phân loại khớp cắn	Điểm kiến thức ($X \pm SD$)	Điểm thái độ ($X \pm SD$)
Bình thường	$9,67 \pm 1,83$	$4,39 \pm 1,75$
Loại I	$9,65 \pm 1,85$	$4,49 \pm 1,71$
Loại II	$9,53 \pm 1,70$	$4,58 \pm 1,70$
Loại III	$9,40 \pm 2,54$	$4,80 \pm 1,61$
p	0,890	0,685

Không có sự khác biệt về điểm kiến thức và điểm thái độ giữa các nhóm sinh viên phân loại theo khớp cắn.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn sinh viên năm thứ nhất có kiến thức tốt về nắn chỉnh răng (97,9%), cao hơn đáng kể so với kết quả của Nguyễn Thị Thu Phương tại Đại học Y Hà Nội năm 2021 [4]. Điều này có thể giải thích do sự bùng nổ của truyền thông và nhu cầu thẩm mỹ răng mặt ngày càng tăng trong giới trẻ hiện nay.

Nghiên cứu cho thấy có sự phân bố giới tính tương đối đồng đều giữa nam và nữ, góp phần hạn chế sai lệch chọn mẫu liên quan đến giới và tạo điều kiện thuận lợi cho việc so sánh kiến thức và thái độ giữa hai nhóm. Bên cạnh đó, sinh viên tham gia nghiên cứu đến từ nhiều khu vực sinh sống khác nhau, trong đó nhóm khu vực nông thôn chiếm tỷ lệ cao nhất. Cơ cấu này phản ánh tương đối đúng đặc điểm tuyển sinh của Trường Đại học Y khoa Vinh, đồng thời làm tăng tính đại diện và khả năng khái quát hóa của kết quả nghiên cứu [6]. Mặc dù sinh viên năm thứ nhất chưa được đào tạo học phần chuyên sâu về Răng - Hàm - Mặt, nhưng tỷ lệ sinh viên có kiến thức tốt về nắn chỉnh răng vẫn ở mức cao. Điều này cho thấy kiến thức ban đầu của sinh viên không chỉ hình thành từ chương trình đào tạo chính quy mà còn chịu ảnh hưởng đáng kể từ các nguồn thông tin ngoài nhà trường như truyền thông đại chúng và mạng xã hội, như đã được ghi nhận trong các nghiên cứu trước đây trên đối tượng sinh viên y khoa [7].

Nghiên cứu ghi nhận sinh viên nữ có điểm trung bình kiến thức và thái độ cao hơn sinh viên nam, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đó, cho thấy nữ giới thường quan tâm nhiều hơn đến thẩm mỹ, hình ảnh cá nhân và chăm sóc sức khỏe răng miệng [8]. Naito và cộng sự cho rằng nữ giới có xu hướng chủ động hơn trong việc tìm kiếm thông tin và thực hành các hành vi chăm sóc răng miệng tích cực, từ đó hình thành nhận thức và thái độ tốt hơn đối với các can thiệp chỉnh nha [8].

Kết quả nghiên cứu cho thấy khu vực sinh sống không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ kiến thức về nắn chỉnh răng ($p > 0,05$), tuy nhiên lại có mối liên quan rõ rệt ở thái độ đối với điều trị chỉnh nha ($p = 0,014$). Điều này cho thấy việc tiếp cận thông tin về chỉnh nha hiện nay đã trở nên tương đối đồng đều giữa các khu vực nhờ sự phổ biến của internet và mạng xã hội. Tuy nhiên, thái độ đối với điều trị chỉnh nha vẫn chịu ảnh hưởng bởi các yếu tố kinh tế - xã hội, khả năng tiếp cận dịch vụ y tế và quan niệm cộng đồng tại nơi sinh sống, tương tự nhận định của Baherimoghaddam và cộng sự trong nghiên cứu trên sinh viên y khoa [7].

Nghiên cứu không ghi nhận mối liên quan giữa tình trạng chen chúc răng và kiến thức về nắn chỉnh răng ($p = 0,428$), tuy nhiên lại cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê đối với thái độ ($p = 0,011$). Đáng chú ý, nhóm sinh viên không có răng chen chúc lại thể hiện thái độ tích cực

hơn so với nhóm có răng chen chúc. Kết quả này trái với giả định thông thường rằng những cá nhân có lệch lạc răng sẽ có động lực điều trị cao hơn. Boeira và cộng sự cho rằng, sự hài lòng với diện mạo răng hiện tại và nhận thức về khó khăn trong quá trình điều trị có thể ảnh hưởng đáng kể đến thái độ tiếp nhận chỉnh nha, đặc biệt ở nhóm người trẻ tuổi [9]. Không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa phân loại sai khớp cắn theo Angle với cả kiến thức và thái độ của sinh viên ($p > 0,05$). Kết quả này cho thấy mức độ và loại hình sai khớp cắn không phải là yếu tố quyết định nhận thức và thái độ đối với chỉnh nha ở nhóm sinh viên năm thứ nhất – những người chưa từng trải qua điều trị chỉnh nha. Kết quả này phù hợp với nhận định của Javali và Graetz rằng nhận thức và thái độ đối với chỉnh nha chịu ảnh hưởng bởi yếu tố cá nhân và xã hội nhiều hơn là mức độ lệch lạc khớp cắn thuần túy [4,5].

Một phát hiện nổi bật của nghiên cứu là sự chênh lệch rõ rệt giữa mức độ kiến thức cao và thái độ còn hạn chế đối với điều trị nắn chỉnh răng. Mặc dù phần lớn sinh viên hiểu được lợi ích của chỉnh nha, nhưng thái độ chấp nhận điều trị vẫn bị ảnh hưởng bởi các rào cản thực tế như chi phí điều trị cao, thời gian điều trị kéo dài và lo ngại về can thiệp lâm sàng, tương tự kết quả của Baherimoghaddam và cộng sự [7]. Điều này cho thấy các chương trình giáo dục sức khỏe răng miệng cho sinh viên y khoa cần không chỉ tập trung vào cung cấp kiến thức mà còn phải giải quyết các yếu tố tâm lý, xã hội và kinh tế nhằm cải thiện thái độ và hành vi chăm sóc sức khỏe răng miệng trong tương lai.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 437 sinh viên năm thứ nhất Trường Đại học Y khoa Vinh cho thấy thực trạng kiến thức về nắn chỉnh răng ở mức tốt, chiếm tỷ lệ rất cao (97,9%); tuy nhiên thái độ tích cực đối với việc điều trị còn rất hạn chế, khi chỉ có 1,6% đạt mức tốt và 28,4% ở mức kém. Có sự liên quan rõ rệt giữa giới tính với nhận thức về chỉnh nha, trong đó sinh viên nữ có điểm trung bình kiến thức và thái độ cao hơn so với sinh viên nam

($p < 0,05$). Khu vực sinh sống và tình trạng chen chúc răng không gây ra sự khác biệt về kiến thức nhưng có liên quan đến thái độ của sinh viên, đặc biệt nhóm không có chen chúc răng lại có điểm thái độ tích cực hơn nhóm có răng chen chúc ($p=0,011$). Ngoài ra, nghiên cứu chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa phân loại sai khớp cắn theo Angle với mức độ kiến thức hay thái độ chung của sinh viên ($p > 0,05$). Kết quả này nhấn mạnh nhu cầu cần tăng cường các chương trình giáo dục định hướng để cải thiện thái độ và hành vi chăm sóc sức khỏe răng miệng chuyên sâu cho sinh viên y khoa ngay từ những năm đầu đào tạo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Thúy Anh, Trịnh Đình Hải** (2019). *Tình trạng sai khớp cắn và nhu cầu nắn chỉnh răng của học sinh 12-15 tuổi tại Hà Nội*. Tạp chí Y học Việt Nam, 482(1), tr. 156-160.
2. **Đồng Khắc Thâm, Hoàng Từ Hùng**. *Khảo sát tình trạng khớp cắn của người Việt Nam độ tuổi 17 – 27*. Luận văn Thạc sỹ y học. Đại học Y dược Tp Hồ Chí Minh; 2000.
3. **Trần Thị An Huy**. *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*. Luận văn Thạc sỹ y học. Đại học Y Hà Nội; 2008.
4. **Javali MA, Betsy J, Al Thobaiti RSS, Alshahrani RA, AlQahtani HAH**. *Relationship between malocclusion and periodontal disease in patients seeking orthodontic treatment*. Saudi J Med Med Sci.2020;8(2):133–139. doi:10.4103/sjmms.sjmms_367_19.
5. **Graetz C, Schwendicke F, Kahl M, Dörfer CE, Sälzer S**. *New insights into the link between malocclusion and periodontal disease*. J Clin Periodontol. 2019;46(2):144–159. doi:10.1111/jcpe.13072.
6. **Nguyễn Thị Thu Phương** và cộng sự. *Kiến thức và thái độ về nắn chỉnh răng của sinh viên Y đa khoa năm cuối Trường Đại học Y Hà Nội*. Tạp chí Nghiên cứu Y học, 2021. 145(9), tr. 210-218.
7. **Baherimoghaddam T, et al**. *Knowledge and attitude of medical students toward orthodontic*

- treatments: A cross-sectional study*. Journal of Education and Health Promotion, 2021. 10, p. 145.
8. **Naito M**, et al. *Oral health behavior and self-esteem in Japanese dental students*. Journal of Oral Science, 2010. 52(1), pp. 71-76.
9. **Boeira GF**, et al. *Factors influencing dental appearance satisfaction in adolescents: A cross-sectional study conducted in Southern Brazil*. Brazilian Journal of Oral Sciences, 2016. 15(1):8-15.

SUMMARY

KNOWLEDGE AND ATTITUDE TOWARDS ORTHODONTICS IN FIRST-YEAR STUDENTS AT VINH MEDICAL UNIVERSITY IN 2024

This study aimed to describe the knowledge, attitudes, and associated factors related to orthodontic treatment among first-year medical students at Vinh Medical University in 2024. A cross-sectional analytical study was conducted among 437 eligible first-year students using convenience sampling. Data were collected through a self-administered questionnaire combined with clinical dental examinations. Knowledge and attitudes toward orthodontic treatment were evaluated using standardized scoring systems. Statistical analyses were performed using the independent t-test and one-way analysis of variance (ANOVA).

Overall, 97.9% of students demonstrated good knowledge of orthodontic treatment. However, only 1.6% showed a positive attitude, while 70.0% and 28.4% had moderate and poor attitudes, respectively. Female students had significantly higher mean knowledge and attitude scores than male students ($p < 0.05$). Residential area was significantly associated with attitudes toward orthodontic treatment ($p = 0.014$). Students without dental crowding exhibited more positive attitudes compared with those with dental crowding ($p = 0.011$). No significant association was found between malocclusion classification and overall knowledge or attitudes.

Although first-year medical students had a high level of knowledge regarding orthodontic treatment, their attitudes remained suboptimal. Attitudes were influenced by gender, residential area, and actual dental conditions. These findings highlight the need for early educational interventions to improve attitudes toward orthodontic care among medical students.

Keywords: orthodontics, knowledge, attitude, medical students.