

THỰC TRẠNG SAI LỆCH KHỚP CÁN CỦA SINH VIÊN Y KHOA NĂM THỨ NHẤT TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA VINH

Võ Thị Thu Hiền

Trường Đại học Y khoa Vinh

Sai lệch khớp cắn có thể ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe như sang chấn khớp cắn, bệnh nha chu, giảm chức năng ăn nhai, tạo điều kiện cho các bệnh răng miệng phát triển gây ảnh hưởng đến thẩm mỹ, chức năng và tâm lý. Nghiên cứu này nhằm mục đích mô tả tình trạng sai lệch khớp cắn của sinh viên y khoa năm thứ nhất trường Đại học Y khoa Vinh. Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 160 sinh viên (91 nữ, 69 nam). Kết quả cho thấy có 75% số sinh viên có sai khớp cắn theo Angle, sai khớp cắn loại I chiếm 26.3%, sai khớp cắn loại II chiếm 23.7%. Số sinh viên có chen chúc răng là 81 (50.6%). Cung răng dạng hình oval hay gấp nhất chiếm 57%, tiếp theo là cung răng có dạng hình vuông chiếm 39.3%, gấp ít nhất là cung răng dạng hình tam giác chiếm 3.7%. Nguyên nhân sai khớp cắn thường gặp nhất là thay đổi vị trí răng chiếm 67.5% tiếp theo là cắn chìa ≥ 3.5 mm chiếm 35.2%, răng mọc kẹt ít gặp chiếm 1.9%.

Từ khóa: Sai lệch khớp cắn, sinh viên y khoa.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cùng với sự phát triển kinh tế, nhu cầu làm đẹp của người Việt Nam ngày càng tăng, trong đó chỉnh nha là một lĩnh vực được nhiều người quan tâm chăm sóc. Ở Việt Nam, tỷ lệ sai lệch răng hàm ở mọi lứa tuổi khá cao. Theo nghiên cứu của Đồng Khắc Thâm và Hoàng Tử Hùng, tỷ lệ sai khớp cắn của người Việt Nam là 83,2% [1]. Theo nghiên cứu của Lưu Văn Trường ở sinh viên năm 3 trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội cho thấy tỷ lệ sai lệch khớp cắn là 85.3% [2]. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Mỹ Huyền và Nguyễn Thị Tâm Duyên trên 250 sinh viên trường Đại học Trà Vinh cho thấy có 89.2% sinh viên sai lệch khớp cắn [3]. Nghiên cứu của Phạm Nguyên Hương Ly trên 462 sinh viên năm nhất trường Đại học Y Hà Nội ghi nhận tỷ lệ sai lệch khớp cắn là 92.6% [4]. Tại Ấn Độ, nghiên cứu của Deepak Chauhan và cộng sự trên 1188 học sinh 9 và 12 tuổi cho thấy tỷ lệ sai khớp cắn là 90% [5].

Một hàm răng sai lệch ảnh hưởng nhiều đến thẩm mỹ, chức năng làm cho con người thiếu tự tin trong cuộc sống và tạo điều kiện cho các bệnh

nha chu và sâu răng phát triển. Ở lứa tuổi 18 hệ thống răng vĩnh viễn đã mọc hoàn toàn. Tình hình sai lệch răng-hàm góp phần vào công tác phòng ngừa và điều trị bệnh răng miệng để có được khuôn mặt cân đối, hàm răng khỏe mạnh là cần thiết. Điều tra về khớp cắn và nhu cầu điều trị chỉnh nha đã được tiến hành ở nhiều nước trên thế giới như: Thụy điển, Na Uy, Malaysia, Anh, Hoa Kỳ, Phần Lan, Hồng Kông, Jordany...

Để cung cấp thêm những bằng chứng khoa học trong chẩn đoán xác định tỷ lệ sai lệch khớp cắn, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: Mô tả tình trạng sai lệch khớp cắn của sinh viên y khoa năm thứ nhất trường Đại học Y khoa Vinh năm học 2024-2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Sinh viên ngành Y khoa năm thứ nhất của trường Đại học Y khoa Vinh.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Sinh viên đồng ý tham gia nghiên cứu, không mắc bệnh dị tật bẩm sinh, chưa điều trị về chỉnh hình răng mặt và phục hình, đủ răng cối lớn thứ nhất và răng nanh.

Tiêu chuẩn loại trừ: Có tiền sử chấn thương vùng hàm mặt ảnh hưởng đến khớp cắn. Răng bị vỡ mặt bên lớn.

Tác giả chính: Võ Thị Thu Hiền
Email: thuhien@vnu.edu.vn

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Đại học Y khoa Vinh từ tháng 10/2024 - 03/2025.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỉ lệ trong nghiên cứu mô tả:

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

Trong đó:

n là cỡ mẫu tối thiểu;

Z: Hệ số tin cậy;

Z = 1,96 (tương ứng với mức $\alpha = 0,05$, khoảng tin cậy 95%);

p: Tỷ lệ sai lệch khớp cắn trong cộng đồng là 90% [6];

d: Độ chính xác mong muốn ($=0,05$); Cỡ mẫu ước tính được $n = 138$. Thực tế chúng tôi nghiên cứu 160 sinh viên.

Phương pháp chọn mẫu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu hai giai đoạn.

Giai đoạn 1: Chọn lớp. Ngành Y khoa năm thứ nhất (khóa 24Y) có tổng số 440 sinh viên với 5 lớp học. Chọn chủ đích tất cả 5 lớp bao gồm: 24YA, 24YB, 24YC, 24YD, 24YE.

Giai đoạn 2: Chọn sinh viên. Vì số sinh viên trong mỗi lớp tương đương nhau, với cỡ mẫu 160, cần chọn mỗi lớp 32 sinh viên. Sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn theo danh sách sinh viên trong mỗi lớp để chọn ra những sinh viên tham gia nghiên cứu.

3. Nội dung nghiên cứu

Nội dung nghiên cứu bao gồm các thông tin chung của đối tượng nghiên cứu, đặc điểm lâm sàng bao gồm hình dạng cung răng, tình trạng sai lệch khớp cắn, nguyên nhân sai lệch khớp cắn.

Xác định loại khớp cắn theo phân loại của Angle

Khớp cắn trung tính (KCo): Đỉnh nướu ngoài gần răng hàm lớn thứ nhất hàm trên trùng với rãnh ngoài gần của răng hàm lớn thứ nhất hàm dưới. Các răng xấp xếp theo đường cắn.

Sai lệch khớp cắn loại I (KCI): Tương quan trung tính như KCo nhưng các răng xấp xếp không theo đường cắn, hay đường cắn khớp không đúng do các răng trước mọc sai chỗ, răng xoay hoặc do những nguyên nhân khác.

Sai lệch khớp cắn loại II (KCII): Múi ngoài gần răng số 6 hàm trên tiến về phía gần so với rãnh ngoài gần của răng số 6 hàm dưới. Loại này có hai tiểu loại:

+ Tiểu loại 1: Các răng cửa hàm trên ngả về phía môi.

+ Tiểu loại 2: Các răng cửa hàm trên nghiêng vào trong.

Sai lệch khớp cắn loại III (KCIII): Múi ngoài gần răng số 6 hàm trên tiến về phía xa so với rãnh ngoài gần của răng số 6 hàm dưới, cắn ngược vùng răng cửa.

Xác định hình dạng cung răng

Sử dụng thước Orthoform của hãng 3M sản xuất. Đặt thước lên miệng sao cho thước nằm trên mặt phẳng cắn của răng. Nếu hình dạng cung răng trùng hoặc song song với hình dạng đường cong vẽ trên thước nào thì cung răng có dạng của đường cong vẽ trên thước đó.

Xác định độ cắn chìa, cắn ngược, cắn phủ, cắn hở, cắn chéo, thay đổi vị trí răng

Đo độ cắn chìa ở tư thế khớp cắn trung tâm. Đặt cây thước thẳng tiếp xúc với rìa cắn răng cửa trên và thẳng góc với mặt ngoài răng cửa dưới. Độ cắn chìa được tính bằng mm.

Đo độ cắn ngược: Đặt cây thước thẳng tiếp xúc rìa cắn răng cửa dưới và thẳng góc với mặt ngoài răng cửa trên. Độ cắn ngược được tính bằng mm.

Độ cắn phủ: Dùng bút chì đánh dấu từ rìa cắn răng cửa trên thẳng góc với mặt ngoài răng cửa dưới và đo khoảng cách từ đó tới rìa cắn răng cửa dưới. Độ cắn phủ được tính bằng mm.

Dụng cụ

Dụng cụ khám: Gương, gấp, thám trầm, cây thăm dò nha chu.

Dụng cụ đo và đánh dấu: Thước thẳng, thước cặp Panme, compa bút chì, bút đánh dấu.

Điện thoại Iphone 15, bánh miệng.

Quy trình tiến hành: Khám trực tiếp đối tượng, đo và ghi nhận các chỉ số theo bệnh án nghiên cứu.

+ Các bước tiến hành: Bước 1: Ghi nhận các thông tin chung (tuổi, giới, địa chỉ). Bước 2: Khám xác định loại khớp cắn, hình dạng cung răng, độ cắn chia, độ cắn phủ, cắn hở, cắn chéo ghi vào bệnh án nghiên cứu.

4. Phương pháp xử lý phân tích số liệu

Tất cả các số liệu thu thập được xử lý theo thuật toán thống kê Y học trên máy tính bằng phần mềm SPSS 16.0 và một số thuật toán thống kê khác. Các biến số được tính giá trị trung bình, độ lệch chuẩn với độ tin cậy 95%.

5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được hội đồng khoa học Trường Đại học Y khoa Vinh thông qua theo quyết định số 799/QĐ-ĐHYKV-QLKH ngày 12/5/2023. Sinh viên được giải thích về phương

pháp khám và mục đích, tình nguyện tham gia. Các thông tin thu thập chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu và đảm bảo bí mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Một số đặc điểm về giới và địa dư

Đặc điểm		n	%
Giới	Nam	69	43,0
	Nữ	91	57,0
Địa dư	Khu vực 1	48	30,0
	Khu vực 2	49	30,6
	Khu vực 2-NT	46	28,8
	Khu vực 3	17	10,6

Số lượng sinh viên nữ chiếm 57%, số sinh viên nam chiếm 43%. Số lượng sinh viên đến từ khu vực 3 chiếm số lượng ít nhất: 17 sinh viên, tiếp đến là khu vực 2 nông thôn với 46 sinh viên.

Bảng 2. Phân bố tỷ lệ khớp cắn theo Angle và chen chúc răng

Đặc điểm	Nam - n (%)	Nữ - n (%)	Tổng - n (%)	P - n (%)
Phân loại sai lệch khớp cắn				
Khớp cắn bình thường	14 (20,3)	26 (28,5)	40 (25,0)	0,213
Khớp cắn sai lệch loại I	17 (24,6)	25 (27,5)	42(26,3)	
Khớp cắn sai lệch loại II	18 (26,1)	20 (22,0)	38 (23,7)	
Khớp cắn sai lệch loại III	20 (29,0)	20 (22,0)	40 (25,0)	
Chen chúc răng				
Có	32 (46,4)	49 (53,8)	81 (50,6)	0,161
Không	37 (53,6)	42 (46,2)	79 (49,4)	

Có 75% số sinh viên có sai lệch khớp cắn theo Angle, sai lệch khớp cắn loại I chiếm tỷ lệ nhiều nhất 26.3%; chiếm tỷ lệ ít nhất là sinh viên có sai lệch khớp cắn loại II với 23.7%. Số sinh viên nam và nữ phân bố đồng đều trong các phân loại sai lệch khớp cắn với $p > 0.05$. Số sinh viên có chen chúc răng là 81 (50.6%) với đủ các cung từ cung 1 đến cung 4. Số sinh viên nam và nữ có chen chúc răng là tương đương nhau với $p > 0.05$.

Bảng 3. Sự phân bố hình dạng cung răng

Dạng cung răng	Hình vuông		Hình oval		Hình tam giác		Tổng số		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Hàm trên	63	39,3	91	57,0	6	3,7	160	100	0,225
Hàm dưới	68	41,0	86	55,3	6	3,7	160	100	

Trong 160 đối tượng nghiên cứu chúng tôi thấy hình dạng cung răng hàm trên hay gặp là hình oval chiếm 57% và ít gặp là hình tam giác chiếm 3,7%.

Bảng 4. Nguyên nhân thường gặp khi đánh giá lệch lạc khớp cắn

Nguyên nhân	n	%
Thay đổi vị trí răng >1mm	108	67,5
Răng mọc kẹt	3	1,9
Độ cắn chìa ≥ 3.5 mm	56	35,2
Độ cắn ngược > 1 mm	7	4,5
Độ cắn phủ ≥ 3.5 mm	51	31,8
Độ cắn hở > 1 mm	6	3,7
Cắn chéo ngoài răng sau	10	6,2
Cắn chéo trong răng sau	8	5,0
Nguyên nhân khác	4	2,5

Nguyên nhân thường gặp nhất là thay đổi vị trí răng (chiếm 67,5%), tiếp theo là cắn chìa $\geq 3,5$ mm (chiếm 35,2%), răng mọc kẹt ít gặp, chỉ chiếm 1,9%.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 160 sinh viên 24Y trong đó có 69 sinh viên nam (43%) và 91 sinh viên nữ (57%). Đánh giá đặc trưng khu vực sinh sống của đối tượng nghiên cứu cho thấy sinh viên đến từ khu vực 3 chiếm số lượng ít nhất, chỉ 17 sinh viên (10.6%), sau đó là khu vực 2 nông thôn với 46 sinh viên (28.2%), 2 khu vực còn lại có số lượng sinh viên khá đồng đều: khu vực 1 với 48 sinh viên (30%) và khu vực 2 với 49 sinh viên (30.6%).

Theo kết quả nghiên cứu ở bảng 2, sinh viên lứa tuổi 18 sinh năm 2006 tại trường Đại học Y khoa Vinh có tỷ lệ sai lệch khớp cắn là 75%, thấp hơn kết quả nghiên cứu của Đồng Khắc Thẩm [1] tỷ lệ sai lệch khớp cắn người Việt là 83.2% và của Phạm Nguyên Hương Ly (2023) [4] tại trường Đại học Y Hà Nội, tỷ lệ sai lệch khớp cắn lên tới 92.6%. Đồng thời, thấp hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Thị An Huy (2022) cho thấy tỷ lệ sai lệch khớp cắn của sinh viên trường Đại học Y dược Hải Phòng là 91.2%[6]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ sai khớp cắn loại I chiếm tỷ lệ cao nhất là 26.3% và thấp nhất là loại II với 23.7%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của

Lưu Văn Tường (2024) tỷ lệ sai lệch khớp cắn là 85.3%, trong đó tỷ lệ sai lệch khớp cắn loại I chiếm tỷ lệ cao nhất với 58.8% [2]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt với kết quả nghiên cứu của Đặng Thị Thu Hương (2020) [7]. Trong nghiên cứu của tác giả Đặng Thị Thu Hương ghi nhận sai lệch khớp cắn loại II chiếm tỷ lệ cao nhất là 38.8%, loại III là 35.8% và thấp nhất là loại I với 17.4%. Nguyên nhân của sự khác biệt này có thể được lý giải do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là các em sinh viên độ tuổi 18 ở lứa tuổi này xương hàm đã ngừng phát triển hoàn toàn và các răng không còn sự dịch chuyển. Còn theo nghiên cứu của Đặng Thị Thu Hương đối tượng nghiên cứu là các em học sinh độ tuổi 12 đến 15, lứa tuổi này xương hàm chưa phát triển hoàn toàn và là giai đoạn mới thay hết các răng hàm nhỏ vĩnh viễn nên các răng vẫn còn dịch chuyển ra phía trước để sắp xếp lại cho khít kẽ vùng răng hàm nhỏ vĩnh viễn, ổn định khớp cắn theo chiều gần xa và trên dưới. Sở dĩ có sự dịch chuyển như vậy là do răng hàm sữa có kích thước gần xa lớn hơn răng hàm nhỏ vĩnh viễn. So sánh với một số nghiên cứu khác trên thế giới như: nghiên cứu của Lecturer (2020) tại Malaysia sai khớp cắn là 87.4% [8], nghiên cứu của Almeida Marcio Rodrigues de et al tại Kenya [9] có tỷ lệ sai khớp cắn là 72% trong đó 93% là sai khớp cắn loại I.

Có 50.6% sinh viên có chen chúc răng, kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của Trần Thị An Huy và Phạm Thanh Hải trên 300 sinh viên năm nhất trường Đại học Y dược Hải Phòng tỷ lệ chen chúc răng là 51.2% [9]. Tình trạng chen chúc răng xảy ra ở cả 4 cung hàm từ cung 1 đến cung 4. Do kích thước cung hàm nhỏ hơn kích thước gần xa của các răng cộng lại. Tình trạng chen chúc có thể nhẹ, tương qua hai hàm có thể bình thường, không ảnh hưởng đến khớp cắn của bệnh nhân. Tình trạng chen chúc nhiều thường xary ra với những trường hợp nhổ răng sữa sớm, sâu mặt bên răng sữa làm mất khoảng.

Trong 160 đối tượng nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy cung răng có hình dạng vuông chiếm tỷ lệ 39.3%, cung răng dạng hình oval chiếm tỷ lệ 57%, hình tam giác 3.7%. Như vậy, cung răng dạng hình vuông và hình oval chiếm tỷ lệ cao hơn (96.3%), còn cung răng dạng hình tam giác chiếm tỷ lệ rất thấp. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng giống với nghiên cứu của Hoàng Tử Hùng [1], Đồng Thị Mai Hương [10], cung răng dạng hình vuông và hình oval là 92%, hình tam giác 8%. Các tác giả trên cũng đều nghiên cứu ở tuổi trưởng thành từ 18 đến 33 tuổi. Điều đó chứng tỏ người Việt Nam trên cùng một chủng tộc da vàng, cùng một yếu tố địa lý thì không có sự khác biệt về hình dạng cung răng giữa nam và nữ. Khi phân loại các mức về sai khớp cắn, chúng tôi nhận thấy có rất nhiều đặc điểm đánh giá trên một cá nhân. Một số biểu hiện không gặp trong nghiên cứu này như: Khe hở môi, vòm miệng, các dị thường sọ mặt, cắn ngược >3,5mm, cắn hở trước hay bên >4mm... Nguyên nhân sai khớp cắn thường gặp nhất là thay đổi vị trí răng chiếm 67.5% tiếp theo là cắn chia ≥ 3.5 mm (chiếm 35.2%), răng mọc kẹt ít gặp chiếm 1.9%. Theo nghiên cứu của Đặng Thị Thu Hương [10], nguyên nhân thường gặp nhất khi xếp loại sai khớp cắn là thay đổi vị trí răng >1mm (59.7%), sau đó là độ cắn chù $\geq 3,5$ mm (16.7%). Nghiên cứu này có kết quả tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi, khi thay đổi vị trí răng là nguyên nhân hay gặp nhất gây sai lệch khớp cắn.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ sai lệch khớp cắn theo phân loại Angle của sinh viên y khoa năm thứ nhất trường Đại học Y khoa Vinh: Khớp cắn trung tính: 20.3%, sai lệch khớp cắn loại I: 24.6%, sai lệch khớp cắn loại II: 26.1%, sai lệch khớp cắn loại III: 29%. Sự phân bố các loại khớp cắn theo giới khác nhau không có ý nghĩa thống kê với $p > 0.05$ và tỷ lệ sai lệch khớp cắn là 75%.

Kết quả nghiên cứu chúng tôi cho thấy: cung răng dạng hình oval hay gặp nhất chiếm 57%, tiếp theo là cung răng có dạng hình vuông chiếm

39.3%, gặp ít nhất là cung răng dạng hình tam giác chiếm 3.7%. Thay đổi vị trí răng là nguyên nhân hàng đầu gây sai khớp cắn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] **Đồng Khắc Thắm, Hoàng Tử Hùng.** *Khảo sát tình trạng khớp cắn người Việt trong độ tuổi 17-27.* Luận văn Thạc sỹ y học, 2020: 45-48.
- [2] **Lưu Văn Trường.** *Thực trạng lệch khớp cắn và nhu cầu điều trị chỉnh nha của sinh viên năm thứ 3 Trường Đại học Y Dược Đại học Quốc gia Hà Nội năm 2023.* Tạp chí Y học Việt Nam. 2024; 2(1): 111-115.
- [3] **Nguyễn Mỹ Huyền, Nguyễn Thị Tâm Duyên.** *Khảo sát tình trạng sai lệch khớp cắn của sinh viên trường Đại học Trà Vinh.* Tạp chí Y học Việt Nam. 2025; 3(2): 161-164.
- [4] **Phạm Nguyên Hương Ly.** *Nhận thức kiến thức thái độ về nắn chỉnh răng ở sinh viên năm nhất trường Đại học Y Hà Nội năm 2022.* Tạp chí Y học Việt Nam. 2023; 2(1): 215-218.
- [5] **Deepak Chauhan & et al.** *A study of malocclusion and orthodontic treatment needs according to dental aesthetic index among school children of a hilly state of India.* Journal of International society of preventive and community Dentistry. 2018; Vol 3, No.1, 32-37.
- [6] **Trần Thị An Huy và Phạm Thanh Hải.** *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.* Tạp chí Y học Việt Nam. 2022; 4(2): 99-104.
- [7] **Đặng Thị Thu Hương.** *Nhu cầu điều trị nắn chỉnh răng và một số yếu tố liên quan của học sinh trong độ tuổi 12-15 tại thành phố Hà Nội.* Luận văn Thạc sỹ y học, Đại học Y Hà Nội, 2020: 45-49.
- [8] **Lecture & et al.** *Prevalence of malocclusion and occlusal traits of Malay adults (18-23 years) in Shah Alam, Malaysia.* Int J Dent Res. 2020; 5(2): 81-85.
- [9] **Almeida Marcio Rodrigues de et al.** (2021): *Prevalence of malocclusion in children aged 7 to 12 years.* Dental Press J.Orthod. 16(4), pp.123-131.
- [10] **Đồng Thị Mai Hương.** *Nghiên cứu tình trạng lệch lạc khớp cắn và nhu cầu điều trị chỉnh nha của sinh viên trường Đại học Y Hải Phòng.* Luận văn Thạc sỹ y học, Đại học Y Hà Nội, 2022: 58-59

SUMMARY**CURRENT STATUS OF MALOCCLUSION AMONG FIRST-YEAR MEDICAL STUDENTS AT VINH MEDICAL UNIVERSITY**

Malocclusion can have considerable impacts on general health, including occlusal trauma, periodontal disease, impaired masticatory function, and increased susceptibility to oral diseases, thereby negatively affecting aesthetics, function, and psychological well-being. This study aims to describe the malocclusion status among first-year medical students at Vinh Medical University. A cross-sectional descriptive study was conducted on a sample of 160 students (91 females and 69 males). The findings revealed that 75% of participants exhibited malocclusion according to Angle's classification. Specifically, Class I malocclusion accounted for 26.3%, while Class II malocclusion represented 23.7%. Dental crowding was observed in 81 students (50.6%). The most prevalent dental arch form was oval (57%), followed by square (39.3%), and triangular arches were the least common (3.7%). The most frequently identified cause of malocclusion was tooth displacement (67.5%), followed by an overjet of ≥ 3.5 mm (35.2%), while tooth impaction was the least common etiology (1.9%).

Keywords: Malocclusion, medical students.