Саатсан агт араа шүд болон доод түүшийн мэдрэл хоорондын хамаарлыг CBCT-ийн аргаар тодорхойлсон нь

О.Долзодмаа[1], М.Мишээл[1], Б.Батбаяр[1]

[1]АШУҮИС -НАСС -Нүүр амны мэс заслын тэнхим
Цахим хаяг: batbayar@mnums.edu.mn, Утас: 89100103

Түлхүүр үг:

Саатсан агт араа
Доод түүшийн мэдрэл
Дэлгэмэл рентген зураг

Товч утга:

Үндэслэл: Сүүлийн үед агт араа шүдний саатал ихсэж байгаа ба хүн амын ихэнх хэсэг нь 30 наснаас өмнө агт араа шүдээ авхуулж байна. Швед улсын хүн амын 72% нь 20-30 насандаа агт араа шүдээ авхуулдаг байна[1]. БНХАУ-д хийгдсэн судалгаагаар түүшийн мэдрэлийн анатоми байрлалаас хамааран 4 бүлэг болгоход шүдний сурвалж дээрх, хацар болон хэлэн талд давхацсан бүлгүүд нь доод түүшийн мэдрэлийн гэмтэл болон үрэвсэлд өртөх эрсдэл харьцангуй өндөр гарч байжээ.[2] **Арга аргачлал:** АШУҮИС-ийн Шүд эрүү нүүрний эмнэлгийн рентген кабинетийг түшиглэн магадлалт бус түүврийн аргаар авсан нийт 50 үйлчлүүлэгчдийн 92 агт араа шүдийг мэдрэлтэй харьцсан байдлаар нь Rood, Shehab-ийн ангилалаар дэлгэмэл рентген ба CBCT дээр хэмжилт хийж тодорхойлсон. **Үр дүн:** Судалгаанд оролцогсдын агт араа шүд саатсан байдлыг судалж үзэхэд нийт судалгаанд оролцогсдын ихэнх хувь 41(82%) нь хоёр талдаа саатсан байсан бол 7(14%) нь аль нэг талдаа саатсан байв. Агт араа шүдний саатлыг Winter's-ийн ангиллаар ангилахад 38-р шүдний хувьд урагш хазайсан саатал 23(56.9%) байсан бол 48-р шүдний хувьд босоо саатал 26(59.9%) байсан. Эрүүний мэдрэлд сууж байрласан 30(60.4%), агт араа шүдний сурвалж цөмөрч байрласан 10(20.4%), шүдний сурвалж нь нарийсаж байрласан агт араа нийт 4(8.1%), мэдрэлийн дагуу цөмөрч байрласан 3(6.1%), агт араа шүдний зөрсөн сурвалж мэдрэлд нэвтэрч байрласан 2(4.2%) байв. Саатсан агт араа шүдний сурвалжаас түүшийн мэдрэл хооронд хэмжилт хийх үед 2-3 мм хүртэл ойр 10(23.3%) шүд байв. Эдгээрээс зүүн тал 3.8±1.87 мм, баруун тал 3.3±1.7 мм ойр байв.

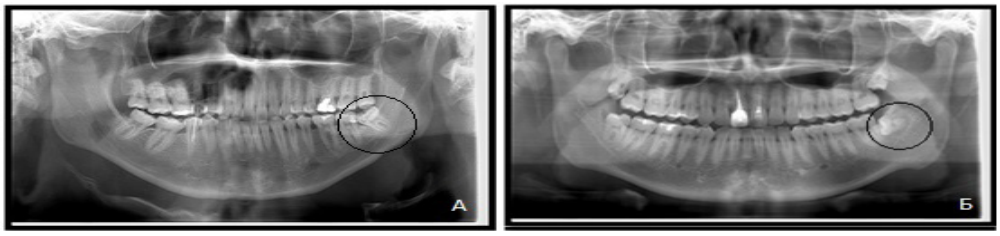
Үндэслэл: Саатсан агт араа шүдний ургалтын байрлал, гарах хүндрэлүүд нь эрүү нүүрний мэс заслын практикт өргөн тохиолддог, анхаарал татсан асуудал юм[2]. Агт араа шүдний эх үүсгэвэр нь 3.5-4 насанд тавигдаж 7-10 насанд эрдэсжин рентген зураг дээр илэрдэг бөгөөд, 12-16 насанд цөгц хэлбэржин, 18-25 насанд сурвалж хэлбэржиж ургалт нь явагддаг[5]. Сүүлийн үед агт араа шүдний саатал ихсэж байгаа ба хүн амын ихэнх хэсэг нь 30 наснаас өмнө агт араа шүдээ авахуулж байна[10]. Швед улсын хүн амын 72% нь 20-30 насандаа агт араа шүдээ авахуулдаг байна[8]. Агт араа шүдний саатал нь шүд шүдлэх зай хүрэлцээгүйгээс, хоол тэжээлийн өөрчлөлт, эрүү хоншоорын ясны дутуу хөгжил, генетикийн өөрчлөлт, түүшийн арын зайн багасалт, амьдралын хэв маяг зэрэг хүчин зүйлсээс шалтгаалан үүсдэг байна. Агт араа шүдний ургалтын байдал буюу тэр дундаа саатлыг судалсан судалгааны ажил нилээдгүй байдаг бөгөөд харин доод түүшийн мэдрэлтэй хэрхэн харьцаж байгаа талаар манай оронд судалсан судалгаа хараахан хийгдээгүй байгаа нь бидний энэхүү судалгааны ажлыг хийх үндэслэл болсон юм[5-6].

Зорилго: Агт араа шүдний саатлыг доод түүшийн мэдрэлтэй давхацсан байрлалыг дэлгэмэл рентген зураг болон CBCT-аар харьцуулан судлах.

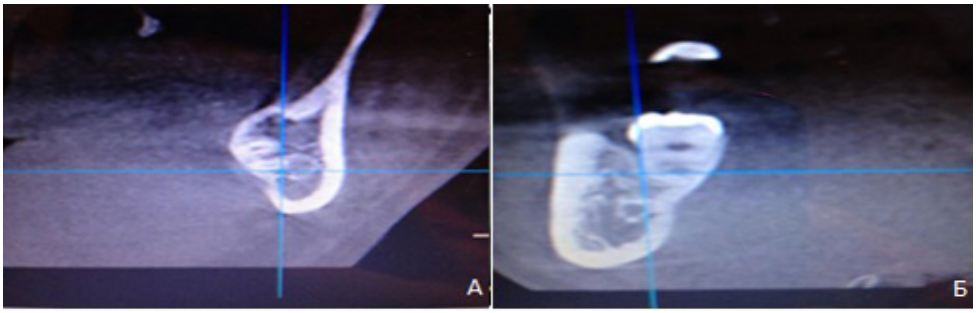
Зорилт:

1. Саатсан агт араа шүд, доод түүшийн мэдрэлтэй давхацсан байрлалыг дэлгэмэл рентген зургаар тодорхойлох.
2. Дэлгэмэл рентген зурган дээр саатсан агт араа шүд, доод түүшийн мэдрэлтэй давхацсан байрлалыг CBCT-ийн аргаар тодорхойлох

Арга аргачлал: Бид судалгаагаа АШУҮИС-ийн Нүүр Ам Судлалын Сургуулийн Шүд Эрүү Нүүрний Эмнэлгийн рентген кабинетийг түшиглэн магадлалт бус түүврийн аргаар авсан нийт 50 үйлчлүүлэгчдийн 92 шүдийг дэлгэмэл рентген ба CBCT зурган дээр болон үйлчлүүлэгчдээс авсан картын мэдээлэлд үндэслэн үр дүнгээ тооцно. Судалгаандаа 16-с дээш насны агт араа шүд баруун, зүүн аль нэг талд эсвэл хоёр талд нь саатсан хүмүүсийг хамруулсан ба хасах шалгуурт эрүүний ясанд эмгэг өөрчлөлттэй хүмүүсийг хамруулаагүй. Үйлчлүүлэгчээс таниулсан зөвшөөрлийн хуудас бөглүүлэн тухайн шүдний зургыг дэлгэмэл рентген болон CBCT–ийн зураг авч судлаач үнэлэлт өгч тэмдэглэл хөтлөв. Дэлгэмэл рентген зургийн аппарат: (Veraviewepocs X-ray, 15-30 см panoramic, 8-10’’ cephalometric, Морита, Япон). CBCT (Cone beam computed tomography, FOV 16 мм х 14,5 мм гурван хэмжээст, DICOM 3,0 программ, Hox Will Corp, БНСУ)



Зураг 1 а. Эрүүний баруун талын агт араа шүд мэдрэлтэй давхацсан харагдаж байна. б. Эрүүний баруун талын агт араа шүд мэдрэлтэй паралель байрлалтай саатсан нь харагдаж байна.

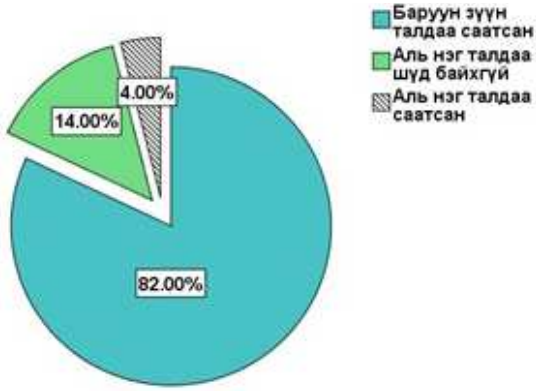


Зураг 2 а. Дэлгэмэлэл рентген зураг авсан мөн ижил шүдийг CBCT–аар авсаны дараа мөн адил давхацсан. б. Харин энэхүү араа давхцаагүй нь харагдаж байна.

Зураг 1-ийг дэлгэмэл рентген зураг ашиглан авсан бөгөөд саатсан агт араа доод түүшийн мэдрэл хоорондын харьцааг дүрслэв. Зураг 2-ийг CBCT ашиглан авсан бөгөөд мөн адил саатсан агт араа доод түүшийн мэдрэл хоорондын харьцааг дүрслэв.

Судалгааны биостатистик: Судалгааг дескриптив судалгааны түүврийн аргаар явуулсан бөгөөд судалгааны явцад цуглуулсан мэдээллийн өгөгдлийг Microsoft Excel программд кодлон шивж, алдааг шалгасны дараа SPSS-21.0 программ ашиглан ажлын үр дүнгийн статистик боловсруулалтыг хийж гүйцэтгэсэн. Өгөгдлийн туйлын ба харьцангуй үзүүлэлтийн үнэн магадыг 95 хувийн итгэх интервалтайгаар тооцсон. Чанарын үзүүлэлтүүдийн ялгааг Пирсоны хи квадратын аргаар тооцож р утга 0.05-аас бага байх тохиолдолд ялгааг статистикийн үнэн магадлалтай гэж үзсэн. Оношлогооны аргын мэдрэг ба өвөрмөц чанар, тэдгээрийн нийцлийг “2 х 2” аргаар тодорхойлов.

Үр дүн: Судалгаанд нийт агт араа нэг талд эсвэл хоёр талд саатсан 50 хүнийг хамруулсан бөгөөд хүйсийн байдлаар нь авч үзвэр 34(68%) нь эмэгтэй, 16(32%) нь эрэгтэй байв. Судалгаанд оролцогсдын агт араа шүд саатсан байдлыг судалж үзэхэд нийт судалгаанд оролцогсдын ихэнх хувь 42(84%) нь хоёр талдаа саатсан байсан бол 7(12%) нь аль нэг талдаа саатсан байв. Агт араа шүдний саатлыг Winter-ийн ангилалаар ангилахад 38-р шүдний хувь хамгийн их саатал нь урагш хазайсан саатал 22(51.2%) байсан бол 48-р шүдний хувьд босоо саатал 25(54.3%) байсан. Судалгаанд оролцогсдын саатсан агт араа доод түүшийн мэдрэлтэй давхацсан байрлалыг дэлгэмэл рентген зургаар тодорхойлход 89 шүд нь давхцсан байсныг агта араа шүдний байрлал болон хүйсээр нь авч үзвэл эрэгтэйчүүдийн 27 агт араа шүд давхцсаны 14(51.9%) нь 38-шүд, 13(48.1%) нь 48-р шүд байв. Харин эмэгтэйчүүдийн нийт 62 агт араа шүд давхцсаны 29(46.8%) нь 38-р шүд, 33(53.2%) нь 48-р шүд байв. Мөн саатсан агт араа шүдийг доод түүшийн мэдрэлтэй давхацсан байрлалыг Rood Shihab-ийн ангилалаар ангилж байрлал тус бүрээр нь авч үзвэл эрүүний мэдрэлд сууж байрласан 29(65.9%), Дэлгэмэл рентген зургаар давхацсан 89(95.7%) агт араа шүдний 44 нь CBCT оношлогоогоор давхацсан байсан бол (Зураг 3) дэлгэмэл рентген зургаар давхцаагүй 4(4.3%) агт араа шүд CBCT оношлогоогоор бүгд давхцаагүй байсан.

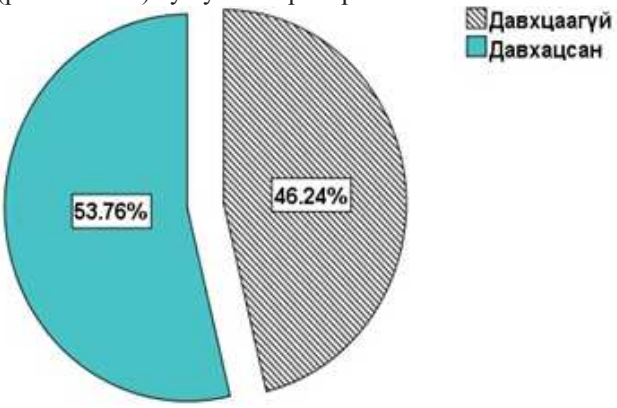


Зураг 3. Агт араа шүдний саатсан байдал

Зураг 3-аас дүгнэхэд нийт судалгаанд оролцогсдын ихэнх хувь 41(82%) нь баруун зүүн талдаа саатсан байсан бол 2(4%) нь аль нэг талдаа саатсан байв. Харин 7(14%) хүний аль нэг талд саатсан агт араа шүд огт байхгүй байсан.

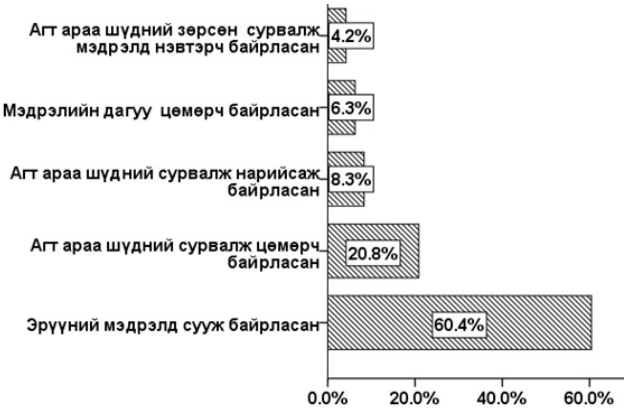
Судалгаанд оролцогсдын саатсан агт араа шүд доод түүшийн мэдрэлтэй давхацсан байрлалыг дэлгэмэл рентген зургаар тодорхойлход 92 шүдний байрлал болон хүйсээр нь авч үзвэл эрэгтэйчүүдийн 27 агт араа шүд давхацсаны 14(51.8%) нь 38-р шүд, 13(48.2%) нь 48-р шүд байв. Харин эмэгтэйчүүдийн нийт 65 агт араа шүд давхацсаны 31(47.7%) нь 38-р шүд, 34(52.3%) нь 48-р шүд байв.

Судалгаанд оролцогсдын саатсан агт арааг Winter-ийн ангилалаар ангилахад 38-аар шүдний хувьд урагш хазайсан саатал 24(53.3%) байсан бол 48-р шүдний хувьд босоо саатал 26(55.3%) байсан. Мөн Winter-ийн ангилалаар баруун болон зүүн байрлалаас хамааарч статистик ач холбогдол бүхий ялгаагүй (p=0.72>0.05) буюу хамааралгүй байв.



Зураг 4. КБКТ аргаар тодорхойлход нийт 92 агт араа шүдний 43 (46.74%) давхацсан харин 49 (53.26%) нь давхацаагүй байрлалтай байв.

Саатсан агт араа шүд, доод түүшийн мэдрэлтэй давхацсан байрлалыг хүйсийн хувьд авч үзэхэд эрэгтэйчүүдийн 38-р шүдний 8 (57.2%) нь давхцаагүй байсан бол 48-р шүдний 6 (54.5%) нь давхацсан байлаа. Харин эмэгтэйчүүдийн хувьд саатсан агт араа шүд хоёр талдаа адилхан үзүүлэлттэй гарсан байна.



Зураг 5. Саатсан агт араа шүд доод түүшийн мэдрэлтэй давхацсан байрлал Rood, Shehab-ийн ангилалаар авч үзвэл

Зураг 5-аас ажиглахад Rood, Shehab нарын ангилалаар ангилсан байрлалыг агт араа шүдний баруун зүүн байрлалаар нь авч үзвэл ихэнхи хувь нь эрүүний мэдрэлд сууж байрласан 30(60.4%) байрлал эзэлж байна. Судалгаанд оролцогсдын саатсан агт араа шүд доод түүшийн мэдрэлтэй давхацсан байрлал Rood, Shehab-ийн ангилалыг баруун болон зүүн талын шүдэнд авч үзэхэд нийт оролцогсдын агт араа шүдний саатсан байрлал нь (Rood shehab-ийн ангилалаар) баруун болон зүүн байрлалаас хамаарч статистик ач холбогдол бүхий ялгаагүй (p=0.63>0.05) буюу хамааралгүй байв. Судалгаанд оролцогсдын саатсан агт араа шүд, доод түүшийн мэдрэлтэй давхацсан байрлалыг дэлгэмэл рентген болон СВСТ аргаар авсан зурагтай харьцуулан харахад дэлгэмэл рентген зургаар давхацсан 92(100.0%) агт араа шүдний 43 нь СВСТ оношлогоогоор давхацсан байна. СВСТ оношлогооны аргын өвөрмөц болон мэдрэг чанарыг 2x2 аргаар тогтооход судалгаанд хамрагдсан 50 оролцогчын 92 агт араа шүдны КБКТ оношлогооны аргын Мэдрэг чанар = 49/(0+49)*100% = 100% Өвөрмөц чанар = 1/(43+4)* 100% = 0.1% гэж тодорхойлогдов.

Хэлцэмж: Агт араа шүдний талаарх судалгаа ялангуяа саатсан агт араа шүдний эмгэг жам, оношлогоо, эмчилгээний талаарх өнөөг хүртэл олон улсын эрдэмтэд, эмч нар судалсаар байна. Дээрх байдлыг тодорхойлохын тулд эрдэмтэд түүний ургалтын эмгэг байдалд үнэлэлт дүгнэлт хийж түүнээс хамааран эмчилгээний тактикаа боловсруулсанаар гарч болох хүндрэлээс сэргийлж чадаж байна.[3-4]

Манай орны хувьд сүүлийн жилүүдэд агт араа шүдний саатал болон түүний зөөлөн эдийн үрэвсэлт өвчин түгээмэл тохиолдож байгаа ба ихэнхдээ мэс заслын аргаар эмчлэгдэн авахуулж байгаа нь дэлхийн нийтийн эмчилгээний аргатай ижил арга барин ажиллаж байгаа нь харагдана.[5-6] Бидний судалгаагаар агт араа шүдний сааталтай 50 үйлчүүлэгчийг судалгаанд хамруулахад дундаж наслалт 24.32±7.85 (18-50) байсан бөгөөд эмэгтэй 34(68%), эрэгтэй

16(32%) байгаа нь Африкийн судлаач Ibikunle.AA (2017) нарын дундаж наслалт 28.5±7.4 (18-51), Ираны судлаач Eshqhpour (2007) нарын судалгаагаар дундаж наслалт 24, Нигер улсын Gbotolorun.OM (2007) нарын судалгаагаар дундаж наслалт 26.63±7.3 байгаа нь манай судалгааны ажлын дүнтэй ойролцоо байна.[7-8]

Winter-ийн ангилалаар ангилахад хамгийн их урагш хазайсан хэлбэр нь 50%, Судлаач Santosh.P (2015) нарын судалгаагаар урагш хазайсан саатал хамгийн их буюу 43% байгаа нь манай судалгааны дүнтэй ойролцоо байна.[10-11] Саудын Араб улсын Shujaat.S (2015) нарын эрдэмтийн судалгаагаар 100 хүнд судалгаа явуулахад Winter-ийн ангиллаар урагш хазайсан саатал 28% байсан нь бидний үр дүн (45.6%)-ээс бага, босоо хэлбэрийн саатал 28% байсан нь манай судалгааны үр дүнгээс (47.8%) бага, арагш хазайсан хэлбэр 2% байсан нь бидний үзүүлэлттэй (4.3%) ойролцоо, хэвтээ хэлбэрийн саатал 42% нь манай үр дүнгээс (2%) хэт их байсан нь газаргүйн байршил болон цаг уур, хоол хүнсний ялгаатай байдлаас хамааралтай байж болох юм.[9]

Саатсан агт араа шүд доод түүшийн мэдрэлтэй давхцах нь тухайн шүдийг эмчлэхэд төвөгтэй болгож байгаа нэгэн томоохон асуудал тавигдаж байна. Тиймээс агт араа шүд саатсан байвал түүнийг зөв оношлох асуудал нь чухал асуудлуудын нэг болсоор байна. Саатсан агт араа шүдийг авахдаа мэдрэлийг гэмтээх магадлал өндөр байгаа бөгөөд зөвхөн рентген зураг хангалтгүй ба КБКТ зураг илүү нарийн тод гаргаж чадаж байгаа учир гарах хүндрэлээс урьдчилан сэргийлж чадаж байна.[12] Иймд цаашид CBCT ашиглан оношлогооны арга техникийг сайжруулан ажиллавал манай орны шүдний мэс засал хийгээд эмчилгээний бусад аргын хүндэрэлээс бүрэн сэргийлж чадах боломж байна.

Дүгнэлт:

1. Саатсан агт араа шүдийг доод түүшийн мэдрэлтэй давхацсан байрлалыг дэлгэмэл рентген зургаар тодорхойлход 89 шүд нь давхцсан байсныг агт араа шүдний байрлал болон хүйсээр нь авч үзвэл эрэгтэйчүүдийн 27 агт араа давхцсаны 14(51.9%) нь 38-р шүд, 13(48.1%) нь 48-р шүд байв. Харин эмэгтэйчүүдийн нийт 62 агт араа давхцсаны 29(46.8%) нь 38-р шүд, 33(53.2%) нь 48-р шүд байв.
2. Судалгаанд оролцогсдын саатсан агт араа доод түүшийн мэдрэлтэй давхацсан байрлалыг CBCT аргаар тодорхойлход нийт 93 агт араа шүдний 44(48.2%) давхацсан харин 49(52.6%) нь давхцаагүй байрлалтай байв.

Талархал: Энэхүү судалгааны ажлыг хийж гүйцэтгэхэд гүн туслалцаа үзүүлсэн АШУҮИС, НАСС-ийн багш нар, НАСС-ийн сургуулийн эмнэлэгийн эмч, ажилчдад болон судалгааны ажлыг гүйцэтгэхэд бүхий л талын тусламж үзүүлж байсан аав ээж, ханьдаа талархал илэрхийлье. Түүнчлэн шинжлэх ухааны өргөн их мэдлэг, арвин дадлага туршлагаасаа харамгүй зааж сурган удирдан ажилласан АШУҮИС-ийн НАСС-ийн НАМЗ-ын багш АУ-ны доктор Б.Батбаяр багшдаа чин сэтгэлээсээ талархал илэрхийлье.

Ном зүй

1. *Dodson TB, Susarla SM. Impacted wisdom teeth. BMJ Clinical Evidence. 2010;4(23)*
2. *Xu GZ, Yang C, Fan XD, et al. Anatomic relationship between impacted third mandibular molar and the mandibular canal as the risk factor of inferior alveolar nerve injury. The British journal of oral & maxillofacial surgery. Dec 2013;51(8):e215-219.*
3. *Juodzbalys G, Daugela P. Mandibular Third Molar Impaction: Review of Literature and a Proposal of a Classification. Journal of Oral & Maxillofacial Research. Apr-Jun 2013;4(2).*
4. *Matzen LH, Schropp L, Spin-Neto R, Wenzel A. Radiographic signs of pathology determining removal of an impacted mandibular third molar assessed in a panoramic image or CBCT. Dento maxillo facial radiology. Jan 2017;46(1):20160330.*
5. *Gbotolorun OM, Olojede AC, Arotiba GT, Ladeinde AL, Akinwande JA, Bamgbose BO. Impacted mandibular third molars: presentation and postoperative complications at the Lagos University Teaching Hospital. Nigerian quarterly journal of hospital medicine. Jan-Mar 2007;17(1):26-29.*
6. *Haug RH, Perrott DH, Gonzalez ML, Talwar RM. The American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons Age-Related Third Molar Study. Journal of oral and maxillofacial surgery : official journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons. Aug 2005;63(8):1106-1114.*
7. *Ibikunle AA, Adeyemo WL. Oral Health-Related Quality of Life Following Third Molar Surgery in an African Population. Contemporary clinical dentistry. Oct-Dec 2017;8(4):545-551.*
8. *Eshghpour M, Danaeifar N, Kermani H, Nejat AH. Does Intra-Alveolar Application of Chlorhexidine Gel in Combination With Platelet-Rich Fibrin Have an Advantage Over Application of Platelet-Rich Fibrin in Decreasing Alveolar Osteitis After Mandibular Third Molar Surgery? A Double-Blinded Randomized Clinical Trial. Journal of oral and maxillofacial surgery : official journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons. Dec 16 2017.1-(14-20)*
9. *Shujaat S, Abouelkheir HM, Al-Khalifa KS, Al-Jandan B, Marei HF. Pre-operative assessment of relationship between inferior dental nerve canal and mandibular impacted third molar in Saudi population. The Saudi dental journal. Jul 2014;26(3):103-107.*
10. *Mukherjee S, Vikraman B, Sankar D, Veerabahu MS. Evaluation of Outcome Following Coronectomy for the Management of Mandibular Third Molars in Close Proximity to Inferior Alveolar Nerve. Journal of clinical and diagnostic research : JCDR. Aug 2016;10(8):Zc57-62.*
11. *117. Santosh P. Impacted Mandibular Third Molars: Review of Literature and a Proposal of a Combined Clinical and Radiological Classification. Annals of Medical and Health Sciences Research. Jul-Aug 2015;5(4):229-234.*
12. *Juodzbalys G, Daugela P. Mandibular Third Molar Impaction: Review of Literature and a Proposal of a Classification. Journal of Oral & Maxillofacial Research. Apr-Jun 2013;4(2).*

Study of correlation between impacted mandibular third molar and alveolar inferior nerve using CBCT

Dolzodmaa O[1], Misheel M[1], Batbayar B[1]

[1]MNUMS, School of Dentistry, Department of oral and maxillofacial surgery
Email: batbayar@mnums.edu.mn, Tel: 89100103

Background: Third molars have long been identified as a source of problems and continue to be the most commonly impacted teeth in the human mouth. Wisdom teeth develop between the ages of 3.5-4, root formation completed by age 12-16 and teeth erupted by the age of 18-25. Wisdom teeth removal is the most common treatment for impacted wisdom teeth. Some authors indicated third molar impaction causes are malposition of tooth germ, hereditary factors, lack of sufficient eruption force for third molars and theory of phylogenetic regression of jaw size.
Materials and methods: This study was conducted in the School of dentistry, MNUMS. Over all 50 customers were participated. And we assessed the results of radiologic findings which were examined by panoramic radiography and CBCT. Statistic calculations made by SPSS 21.0. The study has performed by the descriptive survey method and the result is statistically significant at <0.05.
Results: Patients who have both and left or right sided mandibular third molar impactions got involved in our study Most of the patients (82%, n=41) showed impaction of both left and right mandibular impaction. While 14% n=7 of patients impaction were left or right mandibular. According to the Winter`s classification, most common case were 38(56.9%, n=23) while 48 were (n=26) 59.9%.. According to the Rood Shihab`s classification 29(65.9%) of all impacted third molars were devation of the mandibular canal, 6(13.6%), of them were deflection of the third molar roots by the canal. Over 89(95.7%) cases evaluated by panoramic radiography showed overlapping impacted third molars and IAN assessed by CBCT again, 44 cases showed same result. While panoramically overlapped 4(4.3%) teeth were not overlapped with IAN by CBCT.
Conclusion: Total of 89 of the impacted molars positions where coinciding with the alveolar inferior nerve. Of which them 62 where females, 29(46.8%) had left molar overlap and 33(53.2%) of them had the right molar overlap.

Key words: impacted third molar, alveolar inferior nerve, oral panaroma