



## Ektopik Gigi 18 Simtomatik pada Sinus Maksilaris: Laporan Kasus Symptomatic Ectopic Tooth 18 on Maxillary Sinus: A Case Report

Didit Istadi,<sup>1,2</sup> Feri Trihandoko<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Departemen Bedah Mulut dan Maksilofasial, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

<sup>2</sup>Rumah Sakit Akademik Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

<sup>3</sup>Departemen Bedah Kepala dan Leher Otorhinolaryngology, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

Email: didit\_bm@ugm.ac.id

Received: January 10, 2024; Accepted: July 15, 2024; Published online: July 18, 2024

**Abstract:** Ectopic tooth locations outside the normal jaw arch such as on the maxillary sinus are rare. The presence of ectopic signs is often found accidentally by dentists during oral cavity examinations. This is due to the absence of symptoms or complaints in the early days. An understanding of the complications that may occur due to ectopic teeth is very necessary for dentists in providing oral health education. We reported a 26-year-old woman complaining of swelling in her right cheek which had become increasingly painful one week before the examination. Orthopantomograph (OPG) x-ray showed that the right upper third molar was positioned on the right maxillary sinus. A CT scan was carried out to determine the position and boundaries of the third molar teeth. Surgery was performed to remove the upper right third molar tooth under general anesthesia using the Caldwell-Luc approach. The final control results showed significantly reduced pain and swelling. In conclusion, surgical excision using the Caldwell-Luc approach for an ectopic tooth into the maxillary antrum with symptoms shows good results without significant complaints after the procedure. Good wound healing is observed in the 2nd and 3rd months after surgery.

**Keywords:** ectopic tooth; complications; upper third molar; maxillary sinus

**Abstrak:** Lokasi gigi ektopik di luar lengkung rahang normal seperti pada sinus maksilaris merupakan kasus jarang. Adanya tanda-tanda ektopik sering kali ditemukan tidak sengaja oleh dokter gigi saat pemeriksaan rongga mulut. Hal ini disebabkan tidak adanya gejala ataupun keluhan pada masa-masa awal. Pemahaman tentang komplikasi yang mungkin terjadi akibat gigi ektopik sangat perlu bagi dokter gigi dalam memberi edukasi kesehatan mulut. Kami melaporkan seorang perempuan berusia 26 tahun, dengan keluhan bengkak di pipi kanan yang bertambah nyeri sejak satu minggu sebelum diperiksa. Rontgen ortopantomograf (OPG) menunjukkan gigi molar ketiga atas kanan posisi berada pada sinus maksilaris kanan. Selanjutnya dilakukan *CT-scan* untuk menentukan posisi dan batas-batas gigi molar ketiga tersebut. Pembedahan dilakukan untuk mengambil gigi molar ketiga kanan atas, di bawah pengaruh bius total, dengan pendekatan Caldwell-Luc. Hasil kontrol akhir menunjukkan nyeri dan bengkak berkurang secara signifikan. Simpulan laporan kasus ini ialah tindakan eksisi bedah dengan pendekatan Caldwell-Luc pada kondisi gigi ektopik ke dalam antrum maksilaris dengan gejala menunjukkan hasil yang baik dan tidak disertai keluhan berarti setelah tindakan, dengan hasil penyembuhan luka yang baik pada bulan ke-2 dan 3 pasca operasi.

**Kata kunci:** gigi ektopik; komplikasi; molar ketiga atas; sinus maksilaris

## PENDAHULUAN

Gigi ektopik merupakan gigi yang tumbuh tidak di dalam lengkung rahang yang normal. Tempat terjadinya sangat bervariasi, yaitu kondilus mandibula, prosesus koronoid, orbita, palatum, kavitas nasal, dan sinus maksilaris.<sup>1</sup> Etiologi gigi ektopik adalah gangguan saat proses pertumbuhan atau erupsi.<sup>2</sup> Hal-hal yang mendukung misalnya akibat adanya celah langit (*cleft palate*), trauma, infeksi odontogenik, infeksi rinogenik, faktor genetik, kista dentigerus yang mengelilingi gigi impaksi,<sup>1</sup> gigi berjejal, densitas tulang yang tinggi,<sup>2,4</sup> serta bisa diakibatkan tindakan iatrogenik.<sup>2</sup>

Gigi ektopik dapat simtomatik maupun asimtomatik. Gejala dan tanda awal adanya gigi ektopik sering tidak muncul di masa-masa awal yang menjadi tantangan dokter gigi dalam mendeteksi dan seterusnya memberikan penjelasan komplikasi yang mungkin terjadi apabila gigi tersebut tidak segera diambil. Di Indonesia, publikasi tentang kasus gigi ektopik sudah sejak 10 tahun terakhir ini namun jumlahnya masih sedikit.<sup>3</sup> Simtomatik adanya gigi ektopik yang telah dilaporkan berupa adanya obstruksi nasal, rasa penuh atau bengkak di wajah, pusing, dan hiposmia.<sup>1</sup>

Pembentukan dan pertumbuhan gigi (odontogenesis) merupakan suatu proses yang kompleks dari berbagai tahapan antar epitel dan jaringan mesenkim rongga mulut. Interaksi abnormal dari jaringan yang terlibat selama proses odontogenesis inilah yang berpotensi menyebabkan pembentukan erupsi gigi ektopik.<sup>2</sup> Kasus gigi ektopik paling sering disebabkan adanya tekanan yang terjadi akibat pembentukan kista. Etiologi lain yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan gigi antara lain celah palatum (sumbing langit), trauma yang sampai membuat gigi bergeser (*displacement*), infeksi di maksila, gigi berjejal, faktor genetik, dan densitas tulang yang tinggi.<sup>4,5</sup> Selain proses patologik (seperti adanya tumor atau kista) dan gangguan odontogenesis,<sup>4</sup> gigi ektopik juga dapat disebabkan tindakan iatrogenik.<sup>2</sup>

Adanya gigi yang tidak tumbuh di lengkung normal bahkan sering sangat jauh dari tempat tumbuh normalnya, pada tahun-tahun awal sering tidak menyebabkan keluhan. Seiring perjalanan waktu terkadang gigi ektopik dapat menyebabkan tanda dan gejala. Banyak kasus gigi ektopik ditemukan secara tidak sengaja saat pemeriksaan rontgen ortopantomograf (OPG) oleh dokter gigi. Gigi ektopik dilaporkan tumbuh di area di luar gigi-geligi maupun mulut, misalnya pada kondilus mandibula, prosesus koronoid mandibula, palatum, kavitas nasal, septum nasal, dan pada daerah dagu.<sup>4</sup> Prevalensi gigi ektopik lebih banyak dua kali lipat terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan.<sup>6</sup>

Erupsi gigi ektopik jarang terjadi di area lengkung alveolar rahang atau bisa disebut sebagai area nondental. Sinus (antrum) maksilaris merupakan salah satu area nondental yang jarang ditemukan gigi ektopik. Pada pelaporan penelitian selang tahun 1980 sampai 2010 hanya dilaporkan sebanyak 30 kasus gigi ektopik, dan sejumlah kecil kasus yang dilaporkan pada penelitian akhir-akhir ini dengan berbagai tempat dalam kurun waktu tertentu.<sup>4,6-8</sup> Di Indonesia, publikasi tentang kasus gigi ektopik sudah sejak 10 tahun terakhir ini namun masih kurang. Laporan kasus terakhir tercatat di jurnal Indonesia ialah kasus gigi ektopik di margo inferior mandibula.<sup>3</sup>

Tujuan penulisan laporan kasus ini untuk memberikan gambaran gejala-gejala gigi ektopik pada sinus maksilaris dan keberhasilan penanganannya. Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Fakultas Kedokteran, Keperawatan, dan Kesehatan Masyarakat, Universitas Gadjah Mada dengan nomor surat KE-FK-1931-EC-2023.

## LAPORAN KASUS

Seorang wanita berusia 26 tahun berobat ke Poli Bedah Mulut dan Maksilofasial Rumah Sakit Akademik Universitas Gadjah Mada (RSA UGM), atas rujukan dokter gigi fasilitas kesehatan pertama, dengan keluhan bengkak di pipi kanan depan yang dirasakan menjalar ke belakang sampai telinga kanan.

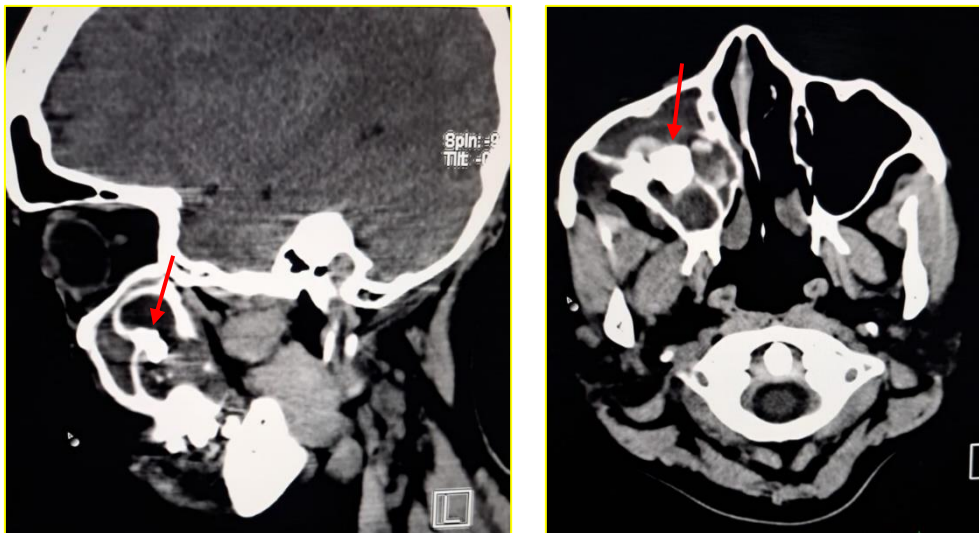
Hasil pemeriksaan intra oral terdapat gigi 36 dan 46 tinggal akar, oklusi masih normal pada sisi kanan dan kiri. Tidak tampak adanya pembengkakan maupun perubahan warna di vestibulum dan terkhusus di daerah maksila kanan, dan tidak terdapat riwayat ataupun kelainan sistemik.

Hasil pemeriksaan radiologik OPG terlihat bayangan gigi nomor 18 (molar ketiga kanan maksila) tidak terdapat dalam lengkung atau tempat di distal gigi 17 dimana lokasinya berpindah pada sinus maksilaris kanan (Gambar 1).



**Gambar 1.** OPG menunjukkan gigi ektopik 18 pada sinus maksilaris. Tanda centang merupakan penanda operasi (*marking site operation*).

Langkah untuk memastikan letak gigi dan anatomi sekitar gigi tersebut dilakukan dengan pemeriksaan radiologik lanjutan berupa *multislice computed tomography* (MSCT) sinus paranasal (Gambar 2) dengan harapan dapat memastikan batas-batas sekitar gigi 18 serta evaluasi adanya lesi sekitar gigi tersebut.



**Gambar 2.** CT-scan menunjukkan letak gigi ektopik 18 pada sinus maksilaris kanan. Tampak area radiolusen di bagian inferior (kaudal) dari gigi 18

Diagnosis ditegakkan sebagai suatu kemungkinan gigi 18 erupsi ektopik pada sinus maksilaris kanan, dengan penatalaksanaannya pembedahan untuk pengambilan gigi ektopik tersebut di bawah pengaruh bius total. Pasien diberi kesempatan berdiskusi setelah memperoleh penjelasan seputar penyakitnya dan melengkapi *informed consent* tindakan. Pasien bersedia untuk dilakukan operasi odontektomi dibawah pengaruh bius total, dengan pendekatan Caldwell-Luc (CWL). Pemeriksaan laboratorium darah memperlihatkan hasil dalam batas normal, hasil rontgen toraks normal, dan hasil tes *swab* antigen negatif (masih dalam kondisi pandemik COVID-19

sebagai salah satu prosedur masuk kamar operasi).

Saat pembukaan sinus dengan CWL, didapatkan pus disertai jaringan granulasi. Setelah bersih dari pus, tampak adanya gigi 18 pada sinus yang terjepit di antara septum sinus dan dinding superoanterior sinus yang kemudian dikeluarkan dengan hati-hati. Kesulitan durante operasi ialah ruang gerak, lapang pandang terbatas, serta dekat dengan dasar orbita. Setelah dilakukan kuretasi kemudian diirigasi dengan larutan NaCl 0,9% hingga bersih dan diaplikasi dengan tampon kasa panjang (panjang  $\pm 50$  cm, lebar 1 cm).

Pasca operasi, pasien rawat inap selama tiga hari di rumah sakit dan tidak ada permasalahan ataupun keluhan pasca operasi. Pembengkakan wajah hanya terjadi sampai hari ke-2 pasca operasi dan berangsur berkurang.



**Gambar 3.** Hasil OPG tiga bulan pasca operasi menunjukkan hasil penyembuhan yang baik

Pasien direncanakan kontrol pasca operasi pada hari ke-7, 14, 21, 30, 60, dan 90 (tiga bulan). Kontrol hari ke-7 pasca operasi tampak area dehisensi, luka terisi debris, dan pasien mengeluhkan nyeri yang hilang timbul; dilakukan pengambilan jahitan dan pembersihan luka. Kontrol hari ke-14, luka sudah lebih bersih namun masih tampak dehisensi; dilakukan penjahitan ulang untuk menutup celah yang ada. Hari ke-21 pasien berhalangan hadir namun hari ke-28 pasien datang lagi dengan tidak ada keluhan; dilakukan pengambilan jahitan dan pembersihan luka. Pasien datang dua bulan pasca operasi dengan tanda-tanda klinis baik, luka sudah menutup dengan baik. Pada tiga bulan pasca operasi, pasien diminta datang, untuk dilakukan pemeriksaan OPG. Hasil OPG menunjukkan penyembuhan yang baik, tidak ada gambaran kista dan lesi lain (Gambar 3).

## BAHASAN

Kasus ini seorang perempuan didiagnosis gigi ektopik pada sinus maksilaris simtomatik dengan keluhan tidak nyaman pada pipi menjalar sampai ke telinga kanan. Laporan kasus gigi ektopik ke maksila tidak sebanyak di mandibular; hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Lombroni et al.<sup>1</sup>

Adanya gigi ektopik tumbuh jauh pada sinus pasti didahului oleh proses-proses sebelumnya yang jika diketahui lebih awal dapat menyederhanakan tindakan atau penanganan, termasuk operasi. Operasi pengambilan gigi yang bergeser jauh akan mengakibatkan perluasan medan operasi, terjadi kerusakan jaringan sehat lebih luas, dan penyembuhan luka pasca operasi lebih lama. Hal ini tentunya merugikan pasien setelah operasi karena akan memperpanjang waktu nyeri, perdarahan, serta kemungkinan infeksi. Gigi yang tidak tumbuh namun diketahui sejak dini mampu mengurangi risiko terjadinya infeksi sekunder dan kondisi patologik lainnya seperti kista dan tumor.

Gigi ektopik sering ditemukan secara tidak sengaja oleh dokter gigi saat melakukan pemeriksaan. Oleh karena itu sangat diperlukan untuk melakukan perhitungan gigi terkhusus pada

pasien kunjungan pertama. Jika ada gigi yang tidak ditemukan segera dilakukan anamnesis, pemeriksaan objektif, dan pemeriksaan penunjang. Pertanyaan-pertanyaan yang diberikan meliputi riwayat pencabutan gigi, trauma yang menyebabkan hilangnya gigi, riwayat pengobatan saat masa kehamilan dan balita.

Tanda dan gejala terkait adanya gigi ektopik yang dilaporkan ialah sakit atau nyeri dan bengkak ipsilateral, adanya cairan keluar ke dalam mulut, sinusitis serta obstruksi jalan masuk pada sinus.<sup>2,4</sup> Gigi ektopik yang tumbuh pada sinus maksilaris baik yang simtomatis maupun asimtomatis lebih baik dilakukan tindakan pengangkatan karena berdasarkan etiologi kondisi tersebut berpotensi untuk terbentuknya kista atau tumor. Bila pasien menolak tindakan karena merasa tidak ada tanda dan gejala (asimtomatik) maka disarankan melakukan kontrol rutin untuk evaluasi dan monitoring munculnya tanda dan gejala secara klinis dan radiologik.<sup>9</sup>

Terdapat beberapa laporan mengenai adanya gigi di antrum maksilaris yang menimbulkan gejala obstruksi hidung, adanya *discharge*, dan rasa penuh (desakan) di daerah nasolabial. Kejadian serupa yang dapat dijadikan diagnosis banding dari gigi ektopik ialah infeksi seperti sifilis, tuberkulosis, infeksi jamur dengan kalsifikasi; lesi jinak seperti hemangioma, osteoma, dan enkondroma, polip terkalsifikasi, kista ataupun tumor dermoid, dan lesi malignansi seperti kondrosarkoma ataupun osteosarkoma.<sup>4,8</sup>

Rontgen OPG dapat memroyeksikan secara sederhana dengan harga relatif murah dalam evaluasi radiografis gigi ektopik pada sinus maksilaris, namun meskipun lebih mahal *computed tomography* (CT) memiliki banyak keunggulan. Pada kasus ini OPG (Gambar 1) sangat penting dalam memerankan fungsi skrining awal, kemudian CT *scan* (Gambar 2) memperlihatkan dengan lebih jelas tentang lokasi gigi ektopik berada pada dinding posterior antrum maksilaris. Hal ini sangat penting dalam perencanaan operasi pengambilan gigi tersebut. CT *scan* juga dapat memperlihatkan dengan detil adanya ketebalan tulang yang berguna dalam determinasi ukuran lesi dan perluasannya yang nantinya dapat untuk membedakan asal lesi maksila ini dari antral atau ekstra antral.<sup>7</sup> Selain itu, keunggulan CT *scan* dalam penentuan kedekatan gigi terhadap dinding sinus atau kasus ankilosis dan perencanaan pendekatan bedah (pendekatan insisi *crestal* atau Caldwell-Luc) dapat memrediksi prognosis tindakan dan komplikasi yang mungkin terjadi.<sup>4</sup>

Pada kasus ini, pasien datang periksa ke Poli Bedah Mulut dan Maksilofasial dengan keluhan bengkak. Pada hasil rontgen OPG langsung bisa terlihat adanya gigi 18 yang tumbuh jauh dari tempat erupsi normal. Jika pasien menjalani pemeriksaan gigi rutin dan dokter gigi melakukan pemeriksaan menyeluruh odontogram, maka sangat mudah untuk mendeteksi anomali letak gigi 18 sehingga saat tidak ada keluhan atau tanda (asimtomatik) dapat segera disarankan untuk dilakukan operasi. Diduga awalnya sudah dirasakan rasa kurang nyaman namun karena dokter gigi melihat gigi-gigi yang erupsi dalam kondisi baik maka medikasi ringan yang kerap diberikan. Jika pada pemeriksaan gigi terdapat gigi yang hilang namun tidak pernah ada riwayat tanggal sendiri atau dicabut oleh dokter, maka kecurigaan harus muncul untuk segera dilakukan pemeriksaan penunjang skrining yaitu rontgen OPG.

Penatalaksanaan gigi ektopik pada sinus maksilaris ialah dilakukan tindakan pengangkatan atau pencabutan karena bila dibiarkan dapat menyebabkan terbentuknya kista.<sup>9</sup> Pendekatan operasi yang dipilih ialah prosedur CWL karena metode ini dapat memberikan pandangan langsung pada sinus maksilaris.<sup>7</sup> Pendekatan operasi dalam kasus ini mempunyai akses langsung ke gigi serta dapat dilakukan irigasi antral secara cermat. Menurut Somayaji et al,<sup>8</sup> pengambilan gigi dengan prosedur endoskopik memungkinkan mendapatkan lapang ekspos yang lebih baik, pencahayaan lebih terang, dapat diperbesar sehingga mengurangi morbiditas pembedahan serta dapat mempercepat pemulihan pasca operasi (*enhance recovery after surgery*). Penelitian lain menyatakan bahwa kombinasi prosedur CWL dengan endoskopi intraoral akan meningkatkan keberhasilan operasi serta mengatasi kekurangan teknik endoskopi nasal, namun hal ini tetap tergantung kasus ektopik yang dihadapi, keterampilan operator bedah, serta fasilitas yang tersedia.<sup>3</sup>

Pasien dengan gigi ektopik pada sinus maksilaris dapat tidak menimbulkan gejala dalam kehidupannya atau tidak teridentifikasi sebagai suatu keterkaitan dengan gigi. Adanya obstruksi

nasal, rasa penuh pada wajah, pusing, dan hiposmia merupakan penanda ke arah gangguan pada sinus akibat gigi impaksi atau ektopik pada sinus maksilaris.<sup>2</sup>

Terhusus pada kasus gigi ektopik asimtomatik, oleh karena pasien tidak menunjukkan tanda maupun gejala yang muncul, maka kejadian gigi ektopik dapat ditemukan secara tidak sengaja saat dilakukan pemeriksaan lain. Faktor ketidaksengajaan ini dapat menjadi poin edukasi kepada pasien untuk perencanaan penatalaksanaan gigi ektopik.<sup>9</sup> Topal dan Dayisoylu<sup>10</sup> juga menyatakan bahwa pada kasus ektopik asimtomatik yang kadang tidak sengaja ditemukan, harus ditindaklanjuti secara teratur sehubungan dengan degenerasi kistik pada epitel sekitar gigi, kerusakan tulang yang berdekatan, atau potensi merusak struktur vital.

Edukasi kepada pasien dengan kasus gigi ektopik asimtomatik perlu dilakukan oleh dokter gigi untuk meningkatkan pemahaman dan kewaspadaan adanya gigi erupsi ektopik. Jika ditemukan adanya gigi yang tidak tumbuh pada waktunya, sebaiknya dokter gigi melakukan anamnesis, pemeriksaan objektif, serta pemeriksaan penunjang (misalnya rontgen OPG) untuk memastikan. Bila kemudian ditemukan gigi ektopik maka dokter gigi hendaknya segera mengatur perencanaan medis yang diperlukan sehingga kerusakan patologik yang lebih parah dapat dicegah dan berkonsultasi ke dokter gigi spesialis bedah mulut dan maksilofasial.

Gigi ektopik yang tumbuh pada sinus maksilaris disarankan untuk dilakukan tindakan pengangkatan, baik simtomatik maupun asimtomatik, karena berdasarkan etiologi hal tersebut berpotensi terbentuknya kista atau tumor. Bila pasien menolak untuk dilakukan tindakan karena merasa tidak ada tanda dan gejala (asimtomatik) maka disarankan melakukan kontrol rutin untuk evaluasi dan monitoring munculnya tanda dan gejala secara klinis dan radiologis.

## **SIMPULAN**

Gigi ektopik pada antrum maksilaris merupakan kasus yang jarang dan paling banyak terjadi pada molar ketiga atas. Kasus gigi ektopik memerlukan tindakan pembedahan untuk pengambilan gigi ektopik agar tidak bertambah parah. Tindakan utama ialah eksisi bedah dengan pendekatan Caldwell-Luc. Hasil tindakan pada kasus ini menunjukkan penyembuhan yang baik, tanpa gambaran kista dan lesi lainnya pada pemeriksaan ortopantomograf tiga bulan pasca operasi. Jika tidak dilakukan pengambilan secara operasi karena tidak munculnya gejala, maka pemeriksaan radiografik secara rutin merupakan tindakan yang perlu ditempuh. Edukasi kesehatan gigi dan mulut kepada pasien dapat dilakukan agar proses penyembuhan menjadi lebih baik.

## **Konflik Kepentingan**

Tidak terdapat konflik kepentingan pada penulisan laporan kasus ini.

## **Ucapan terima kasih**

Diucapkan terima kasih kepada Rumah Sakit Akademik Universitas Gadjah Mada yang telah mewadahi pembuatan laporan kasus ini.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Lombroni LG, Farronato G, Santamaria G, Lombroni DM, Gatti P, Capelli M. Ectopic teeth in the maxillary sinus: a case report and literature review. *Indian J Dent Res* [Internet]. 2018;29(5):667–71. Available from: [https://doi.org/10.4103/ijdr.IJDR\\_347\\_17](https://doi.org/10.4103/ijdr.IJDR_347_17)
2. Almomen A, Alkhudair B, Alkhatib A, Alazzah G, Ali Z, Al Yaeesh I, et al. Ectopic maxillary tooth as a cause of recurrent maxillary sinusitis: a case report and review of the literature. *J Surg Case Rep*. 2020(9):rjaa334. Doi: 10.1093/jscr/rjaa334
3. Saleh E, Prihartiningsih P, Rahardjo R. Odontektomi gigi molar ketiga mandibula impaksi ektopik dengan kista dentigerous secara ekstraoral. *Majalah Kedokteran Gigi Klinik (MKGK)* 2015;1(2):85–91. Available from: <https://jurnal.ugm.ac.id/mkgk/article/view/11956>
4. Bello SA, Oketade IO, Osunde OD. Ectopic 3rd molar tooth in the maxillary antrum. *Case Rep Dent*. 2014;2014:620741. Available from: <https://doi.org/10.1155/2014/620741>
5. Oti AA, Kwasi SD, Edward SE, Ampem GNT. Carious nasal tooth: a case report from the Oral and

- Maxillofacial Unit of Komfo Anokye Teaching Hospital. *OJST*. 2014;04(06):310–3. Available from: <https://doi.org/10.4236/ojst.2014.46044>
6. Ramanojam S, Halli R, Hebbale M, Bhardwaj S. Ectopic tooth in maxillary sinus: case series. *Ann Maxillofac Surg*. 2013;3(1):89–92. Available from: <https://doi.org/10.4103/2231-0746.110075>
  7. Kasat VO, Karjodkar FR, Laddha RS. Dentigerous cyst associated with an ectopic third molar in the maxillary sinus: a case report and review of literature. *Contemp Clin Dent*. 2012;3(3):373–6. Available from: <https://doi.org/10.4103/0976-237X.103642>
  8. Somayaji KG, Rajeshwary A, Abdulla MN, Ramlan S. Ectopic premolar tooth in the maxillary sinus: a case report and review of literature. *Archives of Medicine and Health Sciences*. 2013;1(1):48-51. Available from: <https://doi.org/10.4103/2321-4848.113566>
  9. Kheir MK, Sheikhi M. Ectopic third molar in maxillary sinus: an asymptomatic accidental finding. *Egypt J Otolaryngol*. 2019;35(2):219–21. Available from: [https://doi.org/10.4103/ejo.ejo\\_80\\_18](https://doi.org/10.4103/ejo.ejo_80_18)
  10. Topal Ö, Dayısoylu EH. Ectopic Tooth in the maxillary sinus. *Turk Arch Otorhinolaryngol*. 2017;55(3): 151–2. Available from: <https://doi.org/10.5152/tao.2017.2308>