

Cavidade Oral

Espaços Cervicais Infra-Hioideos

Subsítios	Vias de disseminação	O que relatar no exame de imagem?	Implicações no planejamento cirúrgico
Assoalho anterior, rebordo gengival inferior e língua oral	Feixe neurovascular; profundidade de invasão (DOI – maior chance de metástase cervical; invasão da mandíbula.	Extensão para musculatura extrínseca ou extensão para espaços sublingual e submandibular; profundidade de invasão (DOI); invasão da cortical ou medular da mandíbula, acometimento do arco central; tamanho do corpo mandibular; acometimento da glândula submandibular; lesão que se detém na linha média ou a ultrapassa.	Abordagem da cavidade oral pelo pescoço para controle de margens; esvaziamento cervical se DOI > 4mm; mandibulectomia marginal ou segmentar e planejamento da reconstrução; ressecção da glândula submandibular em bloco junto com esvaziamento cervical. esvaziamento cervical bilateral;
Língua oral	Extensão posterior.	Extensão para a base da língua, valécula; invasão do espaço pré-epiglótico, ou mesmo do osso hioide.	Mandibulotomia para acesso se lesões muito posteriores; acesso pelo pescoço, planejamento de laringectomia supraglótica e reconstrução.
Rebordo gengival superior e palato duro	Invasão da maxila; disseminação neurovascular; extensão póstero-superior.	Invasão da infraestrutura da maxila, seio maxilar ou pele; invasão de nervo palatino maior e menor; invasão de fossa pterigopalatina, base do crânio (com alargamento dos forames).	A depender da maxilectomia planejada pode acarretar fístula oronasal e ser necessário planejamento para reconstrução; acesso pela face para controle de margens laterais e profundas; a lesão pode ser irrissecável (cT4b) quando invade a fossa pterigopalatina ou base do crânio.
Trígono retromolar	Disseminação neural; extensão para mandíbula.	Invasão do ramo ascendente da mandíbula, nervo alveolar; invasão do espaço mastigatório.	A invasão do ramo ascendente pode implicar hemi-mandibulectomia e planejamento para reconstrução; invasão do espaço mastigatório pode tornar a lesão irrissecável.
Mucosa jugal	Extensão para musculatura mastigatória.	Invasão do bucinador e masseter.	Iniciar cirurgia com traqueostomia; lesão pode tornar-se irrissecável.