



DENTOMAKSİLLOFASİYAL MR GÖRÜNTÜLEME STANDART RAPOR FORMATI

1. Hasta Bilgileri: - Adı Soyadı:

- Doğum Tarihi:
- Cinsiyet:
- Protokol No / Dosya No:
- Görüntüleme Tarihi:
- Klinik Talep Eden Hekim:
- Klinik Endikasyon / Ön Tanı:

2. Teknik Bilgiler: - Görüntüleme Cihazı: [Marka/Model, Tesla değeri]

- Sekanslar: T1, T2, STIR, PD, T1+C (gadolinyum kontrastlı), DWI vb.
- Görüntüleme Düzlemleri: Aksiyel / Koronal / Sagittal
- Kontrastlı Görüntüleme: [Yapıldı / Yapılmadı (Gerekçe)]
- Alan (FOV):
- Görüntü Kalitesi:

3. Bulgular

A. Yumuşak Dokular: - Kaslar (masseter, pterygoid, temporal vb.)

- Tükürük bezleri (parotis, submandibular, sublingual)
- Yumuşak doku lezyonları (varsa boyut, yer, sinyal özelliği)

B. Kemik Yapılar: - Mandibula ve maksillada medüller ve kortikal sinyal özellikleri

- Kistik / solid lezyonlar
- Kemik iliği ödemi, enfeksiyon bulguları

C. Diş İlişkili Yapılar: - Gömülü dişler, enfekte dişler

- Periapikal ve periodontal lezyonlar
- Kök çevresi patolojileri

D. Temporomandibular Eklem (TMJ): - Kondil morfolojisi ve eklem yüzeyleri

- Disk pozisyonu (ağız açık / ağız kapalı)
- Disk dislokasyonu (redüksiyonlu / redüksiyonsuz)
- Eklem içi efüzyon
- Osteoartritik değişiklikler



- E. Paranasal Sinüsler ve Nazofarenks:**
- Sinüs içi mukozal kalınlık / sıvı seviyesi
 - Obliterasyon veya patolojik sinyal değişiklikleri
 - Nazofarenks ve hava yolu açıklığı

- F. Lenf Nodu ve Diğer Bulgular:**
- Boyun bölgesinde belirgin lenf nodları (boyut, lokalizasyon)
 - Diğer yumuşak doku anomalileri veya lezyonları

4. Değerlendirme ve Sonuç

Tanısal özet, klinik değerlendirme ile korelasyon ve varsa öneriler belirtilmelidir.

- Ana Bulgular:
- Klinik ile korelasyon:
- Kontrast sonrası değerlendirme (varsa):
- Öneri / ek veya ileri görüntüleme / biyopsi gereksinimi:

5. Raporlayan Hekim Bilgileri

- Adı Soyadı:
- Uzmanlık:
- İmza:
- Tarih: