

SOLUCIONES EVALÚATE TÚ MISMO

Módulo 5. TÉCNICAS DE RADIOLOGÍA SIMPLE

CAPÍTULO 1. PREPARACIÓN DE UN ESTUDIO DE RADIOLOGÍA SIMPLE

1. ¿Por qué es recomendable dejar de usar el blindaje gonadal en radiología pediátrica?:

- a) El uso de blindajes en el campo de visión de la imagen puede engañar al control automático de exposimetría, pudiendo triplicar la dosis al paciente.
- b) Los rayos X no son radiaciones ionizantes y por lo tanto no necesitan protectores.
- c) La dosis que recibe un menor está por debajo de los límites a partir de los cuales pueden aparecer efectos de esterilidad en pacientes.
- d) Las respuestas a y c son correctas.

2. La principal diferencia entre los chasis para radiología convencional y los utilizados en radiología digital es:

- a) Que la película radiográfica convencional es sustituida por una placa con fósforos fotoestimulables de almacenamiento, los cuales retienen la imagen latente.
- b) Que los chasis digitales son 5 cm más grandes que los convencionales.
- c) Son exactamente iguales, pero el material es menos pesado.
- d) Que la película radiográfica que se utiliza en los chasis digitales se puede exponer a la luz.

3. ¿En qué cara se encuentra el recubrimiento de plomo en los chasis?:

- a) Los chasis no tienen recubrimientos de plomo.
- b) En la cara por donde inciden los rayos X.
- c) En la cara posterior del chasis.
- d) Siempre tienen que ir en las dos caras.

4. Si colocamos a un paciente en posición oblicua posterior izquierda:

- a) La parte anterior izquierda de la zona que se va a radiografiar estará más cerca del receptor de imagen.
- b) La parte anterior derecha de la zona que se va a radiografiar estará más lejos del receptor de imagen.
- c) La parte posterior y derecha de la zona que se va a radiografiar estará más lejos del receptor de imagen.
- d) La parte posterior e izquierda de la zona que se va a radiografiar estará más cerca del receptor de imagen.

5. El hueso que se encuentra en posición más medial del antebrazo es el:

- a) Cúbito.
- b) Radio.
- c) Tibia.
- d) Peroné.

6. ¿Qué entendemos cuando nos dicen movimiento de abducción?:

- a) Doblar o reducir el ángulo entre dos partes del cuerpo.
- b) Movimiento de separación de una parte anatómica a la línea media corporal.
- c) Movimiento de aproximación de una parte anatómica a la línea media corporal.
- d) Todo movimiento de las extremidades.

7. La porción más distal del fémur conforma:

- a) La articulación del codo.
- b) La articulación de la rodilla.
- c) La articulación de la cadera.
- d) La articulación del hombro.

8. Los factores recomendados de exposición que se utilizarán en una radiografía de tórax serán:

- a) 70-75 kV, tiempos de exposición bajos y bajo mA.
- b) 110-125 kV, tiempos de exposición altos y alto mA.
- c) 70-75 kV, tiempos de exposición alto y bajo mA.
- d) 110-125 kV, tiempos de exposición bajos y alto mA.

9. El motivo por el que la zona que se va a radiografiar tiene que estar lo más pegada posible al receptor de imagen es:

- a) Para que se produzca magnificación y aumente la nitidez.
- b) Para que no se produzca magnificación y aumente la borrosidad.
- c) Para que no se produzca magnificación y aumente la borrosidad.
- d) Para que no se produzca magnificación y aumente la nitidez.

10. Para hacer la radiografía de una zona escayolada hay que recordar siempre:

- a) Incrementar la exposición, en un yeso normal, aumentar los mAs un 50 % o 5 kV más.
- b) Incrementar la exposición, en un yeso normal, aumentar los kV un 50 % o 5 mAs más.
- c) Disminuir la exposición, en un yeso normal, disminuir los mAs un 50 % o 5 kV menos.
- d) Disminuir la exposición, en un yeso normal, disminuir los kV un 50 % o 5 mAs menos.

11. El tiempo mínimo que tiene que pasar entre una prueba de abdomen en la que se haya usado contraste de bario y otra prueba de abdomen es de:

- a) 1 día.
- b) 2 días.
- c) 4 días.
- d) 15 días.

12. Con respecto a las escalas cortas de kVp, señala la respuesta incorrecta:

- a) Se llaman también escalas de alto contraste.
- b) Hay pocos tonos de grises.
- c) Hay mucha diferencia entre un tono de gris y el siguiente.
- d) Se suele utilizar en las radiografías de tórax.

CAPÍTULO 2. EXPLORACIONES RADIOLÓGICAS DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR Y LA CINTURA ESCAPULAR

1. En el estudio de la mano el punto de centraje será:

- a) En la falange proximal del tercer dedo.
- b) En la falange distal del tercer dedo.
- c) En la articulación metacarpofalángica del tercer dedo.
- d) En la articulación metacarpofalángica del segundo dedo.

2. En el estudio de muñeca con desviación cubital, es recomendable que el rayo:

- a) Sea perpendicular al receptor.
- b) Se angule de 10° a 15° en dirección distal.
- c) Se angule de 10° a 15° en dirección proximal.
- d) Se angule dependiendo de la sintomatología del paciente.

3. Señala la respuesta correcta con respecto al túnel carpiano:

- a) Es el estudio básico de la muñeca.
- b) En la proyección de túnel carpiano la angulación del rayo será de 0° .
- c) Podremos estudiar muy bien el escafoides.
- d) El hueso pisiforme se ve libre de superposiciones.

4. En la proyección lateral de carpo:

- a) El cúbito y el radio están superpuestos.
- b) Los metacarpianos están superpuestos.
- c) El pisiforme está libre de superposiciones.
- d) Las respuestas a y b son correctas.

5. La proyección oblicua interna de codo se realiza:

- a) Para visualizar mejor la apófisis coronoides.
- b) Para visualizar mejor el olecranon.
- c) Para visualizar mejor la estiloides cubital
- d) Para visualizar mejor la cabeza del radio.

6. En el estudio de hombro con rotaciones:

- a) El rayo se angulará 10° caudales.
- b) El rayo se angulará 10° cefálicos.
- c) El rayo no se angulará.
- d) El estudio de hombro siempre se realiza en rotación externa.

7. Señala la respuesta correcta en relación con la proyección oblicua de mano:

- a) Debe visualizarse la mano completa, incluidas las falanges distales y el carpo, sin superposiciones en las diáfisis del tercero al quinto metacarpiano, las articulaciones abiertas y con una calidad de imagen que permita ver partes blandas y trabécula ósea.
- b) Debe visualizarse la mano completa, incluidas las falanges proximales y el carpo, con superposiciones en las diáfisis del tercero al quinto metacarpiano, las articulaciones abiertas y con una calidad de imagen que permita ver partes blandas y trabécula ósea.
- c) Debe visualizarse la mano completa, incluidas las falanges distales, sin superposiciones en las diáfisis del tercero al quinto metacarpiano, las articulaciones abiertas y con una calidad de imagen que permita ver partes blandas y trabécula ósea, no hace falta visualizar el carpo.
- d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

8. En la proyección transtorácica lateral de hombro...:

- a) Se levanta el brazo contrario al que se va a realizar el estudio.
- b) Se levanta el brazo que se va a realizar el estudio.
- c) Se coloca al paciente en oblicuo medial apoyando el brazo que se va a estudiar.
- d) Se coloca al paciente en oblicuo medial apoyando el brazo contrario a la realización del estudio.

9. En el estudio anteroposterior de clavícula el rayo...:

- a) Se angulará 5° caudales.
- b) Se angulará 5° cefálicos.
- c) Se angulará 15° caudales.
- d) No se angulará.

10. El objetivo de realizar la radiografía oblicua anteroposterior de muñeca es:

- a) Está recomendada para visualizar el pisiforme.
- b) Está recomendada para visualizar el trapecio.
- c) Está recomendada para visualizar la zona distal del cúbito.
- d) Está recomendada para visualizar el escafoides.

11. En la proyección axial de codo el rayo central...:

- a) No se angulará.
- b) Se angulará caudalmente 10°.
- c) Se angulará caudalmente 20°.
- d) Siempre se angula.

12. En la proyección lateral de codo, la posición correcta de la mano e:

- a) Mano y muñeca en lateral estricta.
- b) Mano y muñeca en supino.
- c) Mano y muñeca en prono.
- d) Mano y muñeca en rotación interna.

13. En el estudio de muñeca en oblicuo interno...:

- a) Se visualizarán claramente el escafoides y el trapecio.
- b) No se visualizarán claramente el escafoides ni el trapecio.
- c) Se visualizará claramente el pisiforme.
- d) Se visualizará claramente el trapecio y el trapecoide.

14. En la proyección con desviación radial de la muñeca:

- a) La mano del paciente se invierte hacia el lado del dedo meñique.
- b) La mano del paciente se invierte hacia el lado del dedo pulgar.
- c) Se flexiona la mano todo lo que pueda el paciente.
- d) Se angula el tubo de rayos X y no se necesita mover la mano del paciente.

15. La apófisis coracoides se encuentra:

- a) En el tercio distal del húmero.
- b) Cerca de la cabeza del húmero.
- c) Es una parte de la escápula.
- d) Pertenece al codo.

CAPÍTULO 3. TÉCNICAS DE EXPLORACIÓN RADIOLÓGICA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR Y LA CINTURA PÉLVICA

1. Cuando realizamos una radiografía de dedos del pie en proyección anteroposterior y queremos ver las articulaciones falángicas, ¿angulamos?:

- a) Sí.
- b) No.
- c) Es indiferente, nunca se ven.
- d) Es indiferente, siempre se ven.

2. Los kV aproximados que se utilizan en una oblicua de pie son:

- a) 55/60 kV con foco fino.
- b) 55/60 kV con foco grueso.
- c) 65/70 kV con foco fino.
- d) 65/70 kV con foco grueso.

3. En la proyección anteroposterior de pies en carga, ¿se usa *parrila*?:

- a) Sí.
- b) No.
- c) Depende de si el paciente es pediátrico o adulto.
- d) Depende del receptor que utilizemos para realizar la radiografía.

4. ¿Cuánto se angula en la proyección axial de calcáneo?:

- a) 20° cefálico.
- b) 20° caudal.
- c) 40° cefálico.
- d) 40° caudal.

5. En un tobillo se gira el pie medialmente 15-20° para estudiar:

- a) El escafoides.
- b) Los metatarsianos en su parte proximal.
- c) La mortaja.
- d) Los metatarsianos distales.

6. Cuando realizamos una proyección anteroposterior de rodilla derecha, ¿qué cámara de exposición automática utilizamos?:

- a) Cámara derecha.
- b) Cámara central.
- c) Cámara izquierda.
- d) Se utiliza técnica libre, no se utiliza *bucky* en las rodillas.

7. En la proyección de rodilla intercondilea, ¿en qué método se realiza con el rayo perpendicular?:

- a) Método de Camp-Covertry.
- b) Método de Dunn.
- c) Método Holmblad.
- d) Método Lequestad.

8. ¿Cómo se obtiene una proyección anteroposterior de rodilla pura?:

- a) Girar los pies 3° hacia la línea media.
- b) Girar la cadera 3° hacia la línea lateral.
- c) Poner los pies rectos y juntos.
- d) Girar los pies 3° hacia la línea lateral.

9. En la proyección de rodilla lateral, ¿cuánto se angula?:

- a) 10° caudal.
- b) 10° craneal.

- c) 20° cefálica.
- d) No se angula en la rodilla lateral.

10. En la proyección anteroposterior de cadera, ¿cómo se colocan los pies?:

- a) En rotación externa unos 15°.
- b) En rotación externa unos 25°.
- c) En rotación interna unos 25°.
- d) En rotación interna unos 15°.

11. Para realizar una proyección de cadera alar se radiografía:

- a) El lado que apoya a la mesa.
- b) El lado que levanta de la mesa.
- c) Se realiza el lado contrario al que levanta.
- d) Se apoyan los dos lados y se angula 15° cefálico.

12. En la proyección *intel* de pelvis se angula el tubo de rayos X...:

- a) 40° caudal.
- b) 40° cefálicos.
- c) 15° caudal.
- d) 15° cefálico.

13. Cuando realizamos una radiografía de cadera unilateral con prótesis...:

- a) Tenemos que sacar solo el acetábulo de la prótesis.
- b) Tenemos que sacar solo el vástago de la prótesis.
- c) Tenemos que sacar toda la prótesis, acetábulo y vástago de la prótesis.
- d) Solo sacamos lo que entre en el receptor que utilizemos.

14. ¿Cuántas proyecciones de cadera Dunn hay?:

- a) Cadera Dunn 30° y 60°.
- b) Cadera Dunn 0° y 90°.

- c) Cadera Dunn 0° y 45°.
- d) Cadera Dunn 45° y 90°.

15. En una proyección oblicua lateral de rodilla, se aprecia:

- a) El cóndilo interno del fémur.
- b) Las mesetas tibiales.
- c) El peroné superpuesto a la tibia.
- d) 30° caudal.

16. ¿A qué distancia se realiza la mensuración de las extremidades inferiores?:

- a) 1 metro.
- b) 0,50 metros.
- c) 2 metros.
- d) Depende de la altura del paciente.

CAPÍTULO 4. TÉCNICAS DE EXPLORACIÓN RADIOLÓGICA DE LA COLUMNA VERTEBRAL, EL SACRO Y EL COXIS

1. Para el estudio de la apófisis odontoides realizamos...:

- a) Proyección AP de columna cervical.
- b) Proyección oblicua de columna cervical.
- c) Proyección transoral.
- d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

2. En la radiografía oblicua posterior derecha de cervical...:

- a) Vemos los agujeros de conjunción más próximos a la placa.
- b) Vemos los agujeros más alejados de la placa.
- c) Hay que angular el tubo craneocaudal.
- d) Las respuestas b y c son correctas.

3. Los datos técnicos correctos para realizar una radiografía de columna dorsal son:

- a) 65 kV y 50 mAs.
- b) 50 kV y 65 mAs.
- c) 42 kV y 120 mAs.
- d) 120 kV y 40 mAs.

4. El signo del “perrito escocés” se visualiza en...:

- a) En las oblicuas de columna dorsal.
- b) En la lateral de columna lumbar.
- c) En las oblicuas de columna cervical.
- d) En las oblicuas de columna lumbar.

5. En la radiografía anteroposterior de columna lumbar flexionamos las piernas para...:

- a) Que el paciente esté más incómodo.
- b) Reducir la cifosis lumbar.
- c) Reducir la lordosis lumbar.
- d) Reducir la lordosis dorsal.

6. En la radiografía lateral de columna dorsal utilizamos 2 segundos de exposición para...:

- a) La comodidad del paciente.
- b) Solo en pacientes de edad avanzada.
- c) Borrar las costillas.
- d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

7. En la radiografía anteroposterior de sacro, el tubo de rayos...:

- a) Se angula craneocaudal 5°.
- b) Se angula caudocraneal 15°.
- c) Se angula craneocaudal 15°.
- d) No se angula.

8. En la mensuración de columna...:

- a) El paciente se coloca en decúbito supino.
- b) El paciente se coloca en decúbito prono.
- c) El paciente se coloca en bipedestación.
- d) El paciente se coloca en bipedestación y descalzo.

9. En la lateral de columna lumbar...:

- a) Confirmar que la pelvis y el torso estén en la posición lateral verdadera.
- b) Colocar un soporte debajo de la cintura, para que el eje longitudinal de la columna esté paralelo a la mesa.

- c) Las respuestas a y b son correctas.
- d) Angulamos el tubo caudocraneal.

10. En la proyección oblicua anterior derecha de la columna cervical...:

- a) Angulamos el tubo caudocraneal.
- b) Vemos los agujeros de conjunción más alejados del receptor.
- c) Angulamos el tubo craneocaudal.
- d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

11. En la proyección lateral de cervicales...:

- a) Colocamos el tubo a 1,5 m para reducir la magnificación.
- b) Pedimos al paciente que deprima los hombros.
- c) El paciente está en apnea durante la exposición.
- d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

12. El estudio de mensuración de columna se hace...:

- a) A 1 m.
- b) A 1, 5 m.
- c) A 2 m.
- d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

13. En un paciente con traumatismo cervical...:

- a) Debemos quitarle el collarín.
- b) No debemos movilizar la columna.
- c) Debemos deprimir los hombros.
- d) Las respuestas b y c son correctas.

14. En la anteroposterior de coxis...:

- a) Angulamos 10° craneocaudal.
- b) Angulamos 15° craneocaudal.
- c) Angulamos 15° caudocraneal.
- d) Angulamos 10° caudocraneal.

15. Las proyecciones en flexión y extensión de cervical...:

- a) Hacemos la proyección que se nos pide.
- b) Hacemos ambas.
- c) Solo flexión.
- d) Solo extensión.

CAPÍTULO 5. TÉCNICAS DE EXPLORACIÓN RADIOLÓGICA DE TÓRAX Y ABDOMEN

1. La proyección lateral de tórax se centra en:

- a) En la axila del lado que apoya.
- b) En la axila.
- c) En la 7.^a vertebra dorsal.
- d) En la zona del ángulo inferior de la escápula.

2. Señala la respuesta correcta:

- a) La proyección PA de tórax disminuye la magnificación del corazón.
- b) La proyección PA de tórax disminuye el ensanchamiento del mediastino.
- c) La proyección AP de tórax disminuye la magnificación del corazón.
- d) Las respuestas a y b son correctas.

3. Uno de los criterios para saber si una radiografía de tórax está bien realizada es que:

- a) Vemos ausencia de rotación si los extremos mediales de las clavículas se encuentran equidistantes de las apófisis espinosas.
- b) Se encuentra bien inspirada si contamos 6 arcos costales posteriores por encima del diafragma.
- c) Se encuentra bien penetrada si en la proyección lateral, los cuerpos vertebrales dorsales bajos se ven más densos que los superiores.
- d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

4. La distancia y la técnica de kV para realizar una radiografía posteroanterior de tórax es de:

- a) A 2 m y 60 kV.
- b) A 1 m y 125 kV.
- c) A 2 m y 125 kV.
- d) A 1 m y 60 kV.

5. ¿Cómo mejoramos la borrosidad debido al movimiento en una radiografía de abdomen?:

- a) Respiración mantenida.
- b) Reduciendo tiempos de exposición.
- c) Utilizando parrilla antidifusora.
- d) Las respuestas a y b son correctas.

6. En la proyección posteroanterior de tórax, ¿cuántas costillas posteriores se deben visualizar por encima del diafragma?:

- a) 12.
- b) 9.
- c) 6.
- d) 5.

7. Respecto a la proyección lordótica, señala la respuesta correcta:

- a) Se realiza en PA.
- b) Se realiza en espiración.
- c) Sirve para valorar el mediastino.
- d) Se proyectan los vértices pulmonares por debajo de las clavículas.

8. La proyección lateral de esternón se realiza...:

- a) Apoyando en el receptor de imagen el costado izquierdo.
- b) Apoyando en el receptor de imagen el costado derecho.
- c) Se realiza en inspiración forzada y apnea.
- d) Las respuestas a y c son correctas.

9. Si se quiere valorar las costillas infradiafragmáticas:

- a) Se realizará la proyección en máxima espiración y apnea.
- b) Se realizará en máxima inspiración y en apnea

- c) Se realizará manteniendo la respiración durante todo el tiempo de exposición
- d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

10. Si se pretende identificar niveles hidroaéreos en un abdomen, se podrá realizar:

- a) En decúbito lateral sobre el lado izquierdo con rayo horizontal.
- b) En decúbito lateral sobre el lado derecho con rayo horizontal.
- c) Abdomen en bipedestación.
- d) Las respuestas a y c son correctas.

11. Para realizar una radiografía de abdomen simple en proyección anteroposterior, ¿qué detectores se utilizarán?:

- a) Central.
- b) Izquierdo y central.
- c) Derecho.
- d) Derecho y central.

12. ¿En qué tipo de radiografía pondrías los datos libres, sin CAE?:

- a) En la posteroanterior de tórax.
- b) En la parrilla costal.
- c) En la oblicua de esternón.
- d) En la de abdomen en decúbito lateral.

13. Las indicaciones de una proyección lateral de abdomen son:

- a) Sospecha de aneurismas.
- b) Posibles masas abdominales.
- c) La colocación de un catéter.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

14. Si nos encontramos con un paciente con una fractura anterior del hemitórax derecho realizaremos:

- a) Una parrilla posteroanterior de tórax.
- b) Proyección oblicua de parrilla costal.
- c) Tórax en inspiración y espiración forzada.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

15. Sobre la proyección de tórax en espiración, señala la correcta:

- a) Se realiza para descartar neumotórax.
- b) Se realiza en proyección posteroanterior.
- c) Se realiza en bipedestación siempre que el paciente coopere.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

CAPÍTULO 6. TÉCNICAS DE EXPLORACIÓN RADIOLÓGICA DE LA CABEZA Y EL CUELLO

1. ¿Qué línea es la que está horizontal en la proyección PA de cráneo?:

- a) Línea Infraorbitomeatal.
- b) Línea orbitomeatal.
- c) Línea mentomeatal.
- d) Línea auricular.

2. ¿Cuánto se angula en la proyección de cabeza posteroanterior?:

- a) 20° cefálico.
- b) 15° caudal.
- c) 90° cefálico.
- d) 0°.

3. ¿Cómo se sabe que la proyección lateral de cráneo no está rotada?:

- a) Que apoye bien el lado que se va a estudiar.
- b) Que la línea orbitomeatal sea paralela al *bucky*.
- c) Que la línea orbitomeatal sea perpendicular al *bucky*.
- d) Que la línea fortonasal sea perpendicular al *bucky*.

4. En la proyección Towne se centra...:

- a) 6 cm por encima de la glabella.
- b) 6 cm por debajo de la glabella.
- c) 6 cm por encima de la línea orbitomeatal.
- d) 6 cm por debajo de la línea orbitomeatal.

5. ¿Cuánto se angula en la proyección de Towne?:

- a) 25° cefálico.
- b) 15° cefálico.

- c) 25° caudal.
- d) 15° caudal.

6. ¿Qué se evalúa en la proyección Caldwell?:

- a) Se visualiza la mandíbula en toda su extensión.
- b) Se visualizan la órbita y los senos frontales.
- c) Se visualizan el agujero magno y peñascos.
- d) Se visualiza la articulación temporomandibular.

7. ¿Qué angulación tenemos que poner para un Caldwell?:

- a) 0°.
- b) 15° cefálicos.
- c) 15° caudales.
- d) 30° cefálicos.

8. ¿Qué angulación hay que poner en una proyección Hirtz?:

- a) Angulación suficiente para que el rayo sea paralelo a la línea infraorbitomeatal.
- b) Angulación suficiente para que el rayo sea perpendicular a la línea infraorbitomeatal.
- c) Angulación siempre de 90° caudal.
- d) Angulación siempre de 45° caudal.

9. ¿Qué postura tenemos que adoptar para poder hacer una proyección Waters?:

- a) Línea OIM que forme 40° con el *bucky* mural.
- b) Apoyar el mentón y boca cerrada.
- c) Apoyar nariz y abrir la boca.
- d) Línea OM que forme 40° con el *bucky* mural.

10. ¿Qué evaluamos en la proyección de Waters?:

- a) Senos maxilares.
- b) Fracturas orbitales.
- c) Huesos faciales.
- d) Todo lo citado anteriormente.

11. ¿Como qué otra proyección se realiza la proyección Mahoney pero con la boca cerrada?:

- a) Hirtz.
- b) Caldwell.
- c) Towne.
- d) Waters.

12. La proyección temporomandibular se realiza...:

- a) Una ATM con la boca abierta y la otra ATM con la boca cerrada.
- b) Las dos ATM con la boca abierta.
- c) Las dos ATM con la boca cerrada.
- d) Una ATM con la boca abierta y con la boca cerrada.

13. Si en la proyección de mandíbula desenfilada el paciente no puede inclinar la cabeza 25°, ¿cómo podemos conseguir el mismo objetivo?:

- a) Angulando el tubo 25° caudales.
- b) Angulando el tubo 25° cefálicos.
- c) Angulando el tubo 15° caudales.
- d) Angulando el tubo 15° cefálicos.

14. ¿Para la proyección de huesos nasales utilizamos *bucky*?:

- a) Sí.
- b) No.

- c) Depende el paciente, si es pediátrico o adulto.
- d) Depende de la calidad de la radiografía que queramos.

15. ¿Qué no debemos olvidar para realizar una radiografía de *cavum*?:

- a) La boca del paciente debe permanecer semiabierta.
- b) Centraje en C4.
- c) Indicarle al paciente que respire por la boca y nariz durante la exposición.
- d) Las respuestas a y c son correctas.