

# Considérations relatives à la fourniture de services essentiels de santé bucco-dentaire dans le contexte de la COVID-19

Orientations provisoires

3 août 2020



Organisation  
mondiale de la Santé

## Introduction

L'objet de ce document est de répondre aux besoins et considérations spécifiques des services essentiels de santé bucco-dentaire dans le contexte de la COVID-19, conformément aux orientations opérationnelles de l'OMS sur le maintien des services essentiels de santé.<sup>1</sup> Ces orientations provisoires sont destinées aux autorités de santé publique, aux chefs des services dentaires des ministères de la santé et aux personnels de santé bucco-dentaire travaillant dans les secteurs privé et public. Ce document pourra être modifié à mesure que de nouvelles informations seront disponibles.

Pendant la pandémie COVID-19, la prévention efficace des problèmes bucco-dentaires et l'autogestion des soins demeurent une grande priorité. Les patients doivent recevoir des conseils sur le maintien d'une bonne hygiène bucco-dentaire par le biais de consultations à distance ou de médias sociaux. Les informations générales de l'OMS sur la santé bucco-dentaire sont disponibles à l'adresse <https://www.who.int/health-topics/oral-health>. Des conseils supplémentaires sur le nettoyage et la désinfection de l'environnement sont disponibles auprès de l'OMS<sup>2</sup> et d'autres institutions.<sup>3</sup>

## Transmission du virus de la COVID-19 dans les établissements de soins bucco-dentaires

La transmission du SARS-CoV-2, le virus responsable de la COVID-19, peut se faire par contact direct, indirect ou étroit avec des personnes infectées par des sécrétions infectées telles que la salive et les sécrétions respiratoires ou par des gouttelettes respiratoires, d'un diamètre > 5-10 µm. Les gouttelettes de < 5µm de diamètre sont appelées noyaux de gouttelettes ou aérosols.<sup>4</sup> Pour obtenir les informations les plus récentes sur la transmission de ce virus, consulter la page Web intitulée Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions (<https://www.who.int/publications/i/item/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>).

Le virus de la COVID-19 se transmet principalement de trois façons dans les établissements de soins bucco-dentaires : 1) la transmission directe par inhalation de gouttelettes générées par la toux ou l'éternement ; 2) la transmission directe par l'exposition des muqueuses, comme les muqueuses oculaire, nasale ou orale, à des gouttelettes infectieuses ; et 3) la transmission indirecte par l'intermédiaire de surfaces contaminées.<sup>5</sup>

Les actes générant des aérosols sont largement utilisés dans le monde entier dans le cadre des soins bucco-dentaires. Ces actes sont définis comme tout acte médical, dentaire et de soins aux patients qui entraîne la production de particules en suspension dans l'air d'une taille < 5 micromètres (µm) (aérosols), qui peuvent rester en suspension dans l'air, se déplacer sur une certaine distance et provoquer une infection si elles sont inhalées.<sup>6</sup> (voir l'Encadré 1 – Définition des actes générant des aérosols dans le cadre des soins bucco-dentaires) Les procédures cliniques qui utilisent des équipements générant des aérosols provoquent une aérosolisation dans la zone de soins, entraînant une contamination rapide des surfaces et un risque de propagation de l'infection.<sup>7</sup> Le risque de transmission du virus de la COVID-19 par voie aérienne lors de ces actes ne peut donc pas être exclu.<sup>8,9</sup>

Les équipes de soins bucco-dentaires travaillent à proximité immédiate du visage des patients pendant de longues périodes. Leurs actes impliquent une communication face à face et une exposition fréquente à la salive, au sang et à d'autres liquides biologiques, ainsi que la manipulation d'instruments perforants. Par conséquent, ces équipes courent un risque élevé d'être infectées par le SARS-CoV-2 ou de transmettre l'infection aux patients.

## Endiguement de la propagation du SARS-CoV-2 dans les établissements de soins bucco-dentaires

L'OMS conseille de retarder les soins bucco-dentaires non essentiels de routine – qui comprennent généralement des bilans de santé bucco-dentaire, des nettoyages dentaires et des soins préventifs – jusqu'à ce que l'on parvienne à une réduction suffisante des niveaux de transmission du virus de la COVID-19, qu'il s'agisse de transmission communautaire, du nombre de cas au sein des foyers épidémiques ou selon les recommandations officielles aux niveaux national, infranational ou local. Il en va de même pour les traitements dentaires esthétiques. Toutefois, il convient d'assurer les actes bucco-dentaires urgents ou en situation d'urgence, qui sont essentiels pour préserver le fonctionnement bucco-dentaire d'une personne, prendre en charge une douleur intense ou garantir la qualité de vie.

Les soins bucco-dentaires urgents ou en situation d'urgence peuvent inclure des interventions visant à traiter des infections bucco-dentaires aiguës, des œdèmes, des infections systémiques, des saignements importants ou prolongés, des douleurs sévères non contrôlables par l'analgésie, des interventions de soins bucco-dentaires médicalement nécessaires préalablement à d'autres procédures urgentes et des traumatismes dentaires/orofaciaux.<sup>10</sup> Si un professionnel

de la santé bucco-dentaire émet des doutes, il convient d'orienter le patient vers un établissement de soins spécialisé.

La prise en charge en temps utile des soins bucco-dentaires urgents ou en situation d'urgence contribue à éviter que les patients se rendent dans les services d'urgence des hôpitaux, garantissant ainsi que ces services restent disponibles pour les personnes nécessitant des soins liés à la COVID-19.

### Dépistage et triage des patients

- Dans la mesure du possible, il convient de trier les patients avant leur consultation, soit par un moyen virtuel/à distance, soit par téléphone. Sinon, le triage doit être effectué à l'arrivée au service ou à l'établissement de soins bucco-dentaires. L'objectif est de s'assurer que seuls les patients nécessitant un traitement urgent ou en situation d'urgence reçoivent des soins et qu'ils ne présentent aucun symptôme évocateur d'une infection par le virus de la COVID-19 ni aucune exposition antérieure à ce virus. Il est important de noter que certaines personnes infectées par le SARS-CoV-2 ne présentent pas de symptômes, et que les cas asymptomatiques peuvent transmettre le virus à d'autres personnes.<sup>4</sup>
- Dans la mesure du possible, il convient de mettre en place une évaluation à distance des patients nécessitant des soins bucco-dentaires urgents ou en situation d'urgence par le personnel de santé bucco-dentaire sur la base des trois éléments suivants : conseil ; analgésiques ; antibiotiques (le cas échéant).<sup>11</sup>
- Si des soins bucco-dentaires urgents ou en situation d'urgence sont médicalement nécessaires pour un patient atteint de COVID-19 ou suspecté de l'être, ce patient doit être orienté vers des services de soins bucco-dentaires spécialisés ayant mis en place des mesures appropriées pour séparer les cas suspects ou confirmés de COVID-19 des autres patients. Le cas échéant, les interventions urgentes ou en situation d'urgence en matière de soins bucco-dentaires peuvent également être effectuées lors d'une visite à domicile par une équipe spécialisée qui applique des mesures strictes de lutte anti-infectieuse, conformément aux prescriptions locales.

### Lutte anti-infectieuse avant un traitement en établissement de soins bucco-dentaires

- Le personnel chargé du triage sur place doit maintenir une distance physique d'au moins un mètre avec les patients. Dans l'idéal, un écran en verre ou en plastique devrait être mis en place pour créer une barrière entre le personnel chargé du triage et les patients. Dans les zones où il existe une transmission communautaire, le personnel qui effectue le triage doit porter un masque médical pendant toute la durée du service.<sup>12</sup>
- Tout le personnel de soins bucco-dentaire doit porter en permanence un masque médical pendant les activités de routine tout au long du service, sauf pour manger ou boire. Le personnel doit changer de masque après avoir soigné un patient qui nécessite

de prendre des précautions contre les gouttelettes ou les contacts pour d'autres raisons.<sup>12</sup>

- En cas de grave pénurie de masques médicaux, les écrans faciaux peuvent constituer une alternative. L'utilisation de masques non médicaux ou en tissu comme alternative aux masques médicaux n'est pas considérée comme appropriée pour protéger les agents de santé sur la base des données disponibles.<sup>13</sup>
- Avant un traitement, tout le personnel de soins bucco-dentaires qui effectue les soins ou y participe doit pratiquer l'hygiène des mains conformément aux recommandations des « 5 moments » de l'OMS,<sup>14,15</sup> en utilisant de préférence une solution hydroalcoolique (60 % à 80 % d'alcool) si les mains ne sont pas visiblement sales, ou de l'eau et du savon si les mains sont visiblement sales. Les mains doivent être séchées avec des serviettes en papier jetables.
- Les patients doivent également être invités à pratiquer l'hygiène des mains à leur arrivée et tout au long de la visite.
- À leur arrivée à l'établissement de soins bucco-dentaires et jusqu'au moment des soins, les patients sont encouragés à porter des masques médicaux ou non médicaux.<sup>12</sup>
- Il convient d'espacer les rendez-vous programmés pour réduire le nombre de patients présents dans la salle d'attente afin que les patients puissent maintenir une distance physique d'au moins un mètre entre eux.<sup>12</sup>
- Les patients ne doivent pas être accompagnés, sauf s'ils ont besoin d'une assistance. Les patients et les personnes qui les accompagnent doivent fournir leurs coordonnées.
- Il convient de poser des affiches et de mettre des dépliants à disposition dans le service de soins bucco-dentaires et dans la salle d'attente pour rappeler au personnel, aux patients et aux personnes accompagnant les patients 1) d'utiliser régulièrement une solution hydroalcoolique ou de se laver les mains et 2) d'éternuer ou de tousser dans le coude ou dans un mouchoir en papier qu'il faut jeter immédiatement dans une poubelle, de préférence munie d'un couvercle.
- Il convient de limiter l'accès à la zone de traitement au patient et au personnel nécessaire pour prodiguer les soins.

### Ventilation dans les établissements de soins bucco-dentaires

- Une ventilation adéquate dans les établissements de soins bucco-dentaires réduit le risque de transmission en milieu fermé. Selon le type de ventilation disponible (mécanique ou naturelle), il convient d'augmenter la ventilation et le débit d'air (porte fermée, ventilation aspirante adéquate, pression négative ou capacité de renouvellement d'air équivalente à celle d'une ventilation mécanique dans la pièce si possible – en moyenne 6 à 12 renouvellements d'air par heure).<sup>16</sup>

- Il convient d'éviter l'utilisation de conditionneurs split ou d'autres types de dispositifs de recirculation et d'envisager l'installation de systèmes de filtration d'air. On peut envisager les approches suivantes : installation de ventilateurs d'extraction ; installation de tourbillons (par exemple, des girouettes, des éoliennes) ou installation de filtres à particules haute efficacité (HEPA).<sup>16</sup>
- Toute modification de la ventilation d'un établissement de soins bucco-dentaires doit être effectuée avec précaution, en tenant compte du coût, de la conception, de l'entretien et de l'impact potentiel sur la circulation de l'air dans d'autres parties de l'établissement.

### Protection du personnel de soins bucco-dentaires et des patients pendant le traitement

- Il convient de désencombrer toutes les surfaces de travail dans la zone de traitement et de ne prévoir que les instruments et les autres matériels indispensables aux soins à prodiguer.
- Il convient de veiller à ce que le personnel de soins bucco-dentaires qui réalise ou assiste aux soins respecte strictement le protocole d'hygiène des mains conformément aux recommandations des « 5 moments » de l'OMS.<sup>15</sup>
- Il convient de veiller à ce que le personnel des soins bucco-dentaires soit formé à l'utilisation d'un équipement de protection individuelle (EPI) approprié, après une évaluation des risques, et prenne les précautions d'usage : gants, blouse jetable résistante aux liquides, protection oculaire (écran facial qui couvre le devant et les côtés du visage ou lunettes de protection) et masque médical. Un appareil respiratoire N95 ou FFP2 (ou supérieur), dont l'ajustement a été testé, est recommandé lors de la réalisation d'actes générant des aérosols.<sup>13</sup>
- Il convient de veiller à ce que tout le personnel de soins bucco-dentaires qui réalise ou assiste aux soins soit formé à la manière de mettre, d'utiliser et d'enlever correctement un EPI afin d'éviter une auto-contamination.<sup>17</sup>
- Il convient de demander au patient de se rincer la bouche avec du peroxyde d'hydrogène à 1 % ou de la povidone iodée à 0,2 % pendant 20 secondes avant l'examen ou le début de tout acte afin de réduire la charge salivaire en microbes buccaux, y compris le SARS-CoV-2.<sup>5</sup>
- Dans les milieux où la transmission communautaire est très répandue pendant la pandémie de COVID-19, un concept de service essentiel de santé bucco-dentaire<sup>18</sup> est justifié. Les soins bucco-dentaires impliquant des actes générant des aérosols doivent être évités ou réduits au minimum, et il convient de privilégier les procédures peu invasives utilisant des instruments manuels.<sup>19</sup> Le rinçage buccal antiseptique avant l'examen est essentiel, et un examen visuel/tactile doit être effectué, sans radiographie buccale. Les approches thérapeutiques suivantes sont recommandées :
  - o Douleur/œdème/abcès aigus dus à une infection buccale ou à des dents fracturées : anesthésie locale, incision/drainage, antibiothérapie, dévitalisation pulpaire des lésions carieuses profondes et ouvertes ou accès direct dans une dent cariée cassée avec excavation manuelle et pansement, extraction dentaire (non chirurgicale) (traitement adapté au diagnostic).
  - o Douleurs ou saignements aigus dus à une parodontite aiguë : anesthésie locale, détartrage et nettoyage manuels, antibiothérapie, rinçage de bouche antiseptique.
  - o Prothèse dentaire brisée : réparation buccale simple (regarnissage) ou réparation en laboratoire après désinfection appropriée de l'appareil prothétique.
  - o Appareils orthodontiques cassés : enlèvement ou fixation d'appareils orthodontiques cassés qui blessent/causent une irritation.
  - o Caries dentaires étendues ou restaurations défectueuses causant une douleur : prise en charge avec des techniques de restauration non invasives, selon le cas, telles que l'application de fluorure diamine d'argent ou l'application de verre ionomère.
- Lorsque l'acte générant des aérosols ne peut être évité, il convient d'assurer une assistance pendant la procédure (dentisterie à quatre mains), l'utilisation d'une aspiration à grande vitesse et d'une digue en caoutchouc, si possible, ainsi que de l'utilisation d'un EPI approprié – notamment un respirateur N95 ou FFP2 (ou supérieur) dont l'ajustement a été testé.<sup>8</sup>
- Pour contribuer encore davantage à prévenir l'éventualité d'une transmission aérienne lors d'actes générant des aérosols, il convient d'assurer une ventilation adéquate dans toutes les zones de soins aux patients.<sup>16,20</sup>
- Il convient d'éviter l'utilisation du crachoir. Il est préférable de demander au patient de cracher dans un gobelet jetable ou d'utiliser une aspiration à grande vitesse.
- Il convient d'éviter les visites de rappel en donnant la priorité aux interventions réalisables en une seule visite.

### Procédures de nettoyage et de désinfection entre chaque patient

- Il convient d'effectuer un cycle de nettoyage et de désinfection standard selon les modes opératoires normalisés de toute la zone de traitement (surfaces environnementales) après chaque patient dans le contexte de la COVID-19.<sup>2</sup>
- Il convient de veiller à ce que les surfaces fréquemment touchées telles que les poignées de porte, les chaises, les téléphones et les bureaux de la réception soient régulièrement nettoyées en les brossant ou en les frottant avec un détergent afin d'éliminer et de réduire les matières organiques avant la désinfection.
- De nombreux désinfectants sont efficaces contre les virus enveloppés, comme le virus de la COVID-19. L'OMS recommande d'utiliser :
  - de l'alcool éthylique à 70 % pour désinfecter les surfaces et les équipements de petites

- dimensions comme les équipements dédiés réutilisables ou ceux qui ne tolèrent pas le chlore, après chaque utilisation ;
- de l'hypochlorite de sodium à 0,1 % (1000 ppm) pour la désinfection des surfaces et à 0,5 % (5000 ppm) pour la désinfection des épanchements importants de sang ou de liquides biologiques dans les établissements de santé ;
  - les solutions chlorées doivent être fraîchement préparées chaque jour. Si cela n'est pas possible et que la solution chlorée doit être utilisée pendant plusieurs jours, il faut la tester quotidiennement pour s'assurer que la concentration de chlore est maintenue.<sup>2</sup>
  - Tous les articles utilisés pour les soins aux patients (instruments, dispositifs et équipements dentaires) doivent être stérilisés ou soumis à une désinfection rigoureuse conformément aux critères de Spaulding ou aux instructions du fabricant concernant les durées et les températures recommandées.<sup>21,22</sup>
  - Le personnel chargé du nettoyage et de la désinfection doit porter un EPI approprié.
  - Il convient de jeter les respirateurs, les masques chirurgicaux, les blouses et les gants après chaque patient. Les protections oculaires et les écrans faciaux réutilisables doivent être nettoyés et désinfectés avant d'être réutilisés. Il n'existe pas de méthodes standard ou éprouvées pour le reconditionnement des masques ou des respirateurs. Ce reconditionnement ne doit être envisagé qu'en cas de grave pénurie d'EPI.<sup>13</sup>
  - Il convient de gérer les déchets produits lors des soins en respectant les politiques et les procédures habituelles suivant les meilleures pratiques. Environ 15 % des déchets produits lors des soins bucco-dentaires aux patients sont considérés comme dangereux, peuvent présenter des risques pour la santé et l'environnement et doivent être collectés en toute sécurité dans des conteneurs doublés clairement identifiés et des boîtes de sécurité pour les objets perforants.<sup>23</sup>

#### ENCADRÉ 1

**Définition des actes générant des aérosols dans les soins bucco-dentaires :** toutes les procédures cliniques qui utilisent des équipements de pulvérisation tels que la pulvérisation d'air/eau à trois voies, le nettoyage dentaire avec un détartreur à ultrasons et le polissage ; le traitement parodontal avec un détartreur à ultrasons ; tout type de préparation dentaire avec des pièces manuelles à haute ou basse vitesse ; la restauration et le polissage directs et indirects ; le scellement définitif d'une couronne ou d'un bridge ; le traitement endodontique mécanique ; l'extraction chirurgicale de dents et la pose d'implants.

#### Sources d'informations supplémentaires

- Le General Dental Council (Royaume-Uni). Dernières informations sur la COVID-19. <https://www.gdc-uk.org/information-standards-guidance/covid-19/covid-19-latest-information>.
- Cochrane Oral Health Group. COVID-19 (coronavirus): resources for the oral and dental care team. <https://oralhealth.cochrane.org/news/covid-19-coronavirus-resources-oral-and-dental-care-team>.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Framework for healthcare systems providing non-COVID-19 clinical care during the COVID-19 pandemic (Mis à jour le 30 juin 2020). <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/framework-non-COVID-care.html>.
- Ministère de la Santé (Nouvelle-Zélande). Guidelines for oral health services at COVID-19 Alert Level 2. <https://www.dcnz.org.nz/assets/Uploads/COVID/Guidelines-at-Alert-Level-2-final.pdf>.

#### Remerciements

Ce document a été élaboré sous la direction du D<sup>r</sup> Benoit Varenne, dentiste, Programme de santé bucco-dentaire, Département MNT, Siège de l'OMS, en collaboration avec les D<sup>rs</sup> Benedetta Allegranzi, April Baller, Janet Victoria Diaz, Fernanda Lessa, Madison Taylor Moon, Cherian Varghese et Victoria Willet du Siège de l'OMS.

Ces orientations provisoires ont bénéficié du soutien et de l'expertise d'un certain nombre de responsables de la santé bucco-dentaire des bureaux régionaux de l'OMS, à savoir les D<sup>rs</sup> Gampo Dorji, Carolina Hommes, Wasiq Mehmood Khan, Warrick Junsuk Kim, Yuka Makino et Poul Erik Petersen.

Nous tenons à remercier les experts externes pour leur contribution :

D<sup>r</sup> Habib Benzian, Centre collaborateur de l'OMS pour l'amélioration de la qualité, Evidence-Based Dentistry, New York University (États-Unis d'Amérique)

D<sup>r</sup> Bradley Christian, La Trobe University (Australie)

D<sup>re</sup> Tepirou Chher, Ministère de la santé (Cambodge)

D<sup>re</sup> Guillemette Clapeau, Aide Odontologique Internationale (France)

D<sup>re</sup> Jan Clarkson, Cochrane Oral Health, University of Manchester (Royaume-Uni)

D<sup>r</sup> Casey Hannan, Division of Oral Health, Centers for Disease Control and Prevention, (États-Unis d'Amérique)

D<sup>r</sup> OP Kharbanda, Centre collaborateur de l'OMS pour la promotion de la santé bucco-dentaire, All India Institute of Medical Sciences (Inde)

D<sup>re</sup> Miriam Muriithi, Ministère de la santé (Kenya)

D<sup>re</sup> Sudeshni Naidoo, Centre collaborateur de l'OMS pour la santé bucco-dentaire, University of the Western Cape (Afrique du Sud)

D<sup>r</sup> Prathip Phantumvanit, Université de Thammasat (Thaïlande)

D<sup>r</sup> Paulo Ribeiro de Melo, Fédération Dentaire Internationale (FDI), Université de Porto (Portugal)

D<sup>r</sup> Derek Richards, University of Dundee (Royaume-Uni)

D<sup>re</sup> Gabriela Sardon Panta, Royal Australia and New Zealand College of Psychiatrists (Australie)

D<sup>re</sup> Lina Stangvaltaite-Mouhat, UiT L'Université arctique de Norvège (Norvège)

D<sup>r</sup> Shuguo Zheng, Centre collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en dentisterie préventive, Université de Pékin (Chine)

L'OMS continue de surveiller de près la situation pour relever tout changement susceptible d'affecter ces orientations provisoires. Si certains facteurs devaient évoluer, l'OMS publierait une nouvelle mise à jour. Sinon, ce document expirera 2 ans après sa date de publication.

## Références

1. World Health Organization. Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context. <https://www.who.int/publications/i/item/10665-332240>. Publié en 2020. Consulté le 14 juillet 2020.
2. Organisation mondiale de la Santé. Nettoyage et désinfection des surfaces environnementales dans le cadre de COVID-19 : orientations provisoires, 15 mai 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332167>. Publié en 2020. Consulté le 23 juillet 2020.
3. The Centers for Disease Control and Prevention (CDC) and the Infection Control Africa Network (ICAN). Best Practices for Environmental Cleaning in Healthcare Facilities: in Resource-Limited Settings. <https://www.cdc.gov/hai/pdfs/resource-limited/environmental-cleaning-RLS-H.pdf>. Publié en 2019. Consulté le 23 juillet 2020.
4. Organisation mondiale de la Santé. Transmission du SARS-CoV-2 : implications pour les précautions visant à prévenir l'infection : document d'information scientifique, 9 juillet 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333340>. Publié en 2020. Consulté le 23 juillet 2020.
5. Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *Int J Oral Sci.* 2020;12(1):9.
6. World Health Organization. Infection prevention and control of epidemic and pandemic-prone acute respiratory infections in health care. WHO guidelines. [https://www.who.int/csr/bioriskreduction/infection\\_control/publication/en/](https://www.who.int/csr/bioriskreduction/infection_control/publication/en/). Publié en 2014. Consulté le 23 juillet 2020.
7. Harrel SK, Molinari J. Aerosols and splatter in dentistry: a brief review of the literature and infection control implications. *J Am Dent Assoc.* 2004;135(4):429-437.
8. Centers for Disease Control and Prevention. Interim Infection Prevention and Control Guidance for Dental Settings During the COVID-19 Response. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html>. Published 2020. Consulté le 23 juillet 2020.
9. Ge ZY, Yang LM, Xia JJ, Fu XH, Zhang YZ. Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. *J Zhejiang Univ Sci B.* 2020;21(5):361-368.
10. American Dental Association. What Constitutes a Dental Emergency? [https://success.ada.org/~media/CPS/Files/Open%20Files/ADA\\_COVID19\\_Dental\\_Emergency\\_DS.pdf](https://success.ada.org/~media/CPS/Files/Open%20Files/ADA_COVID19_Dental_Emergency_DS.pdf). Publié en 2020. Consulté le 18 mai 2020.
11. Scottish Dental Clinical Effectiveness Programme. Management of Acute Dental Problems During COVID-19 Pandemic. <http://www.sdcep.org.uk/wp-content/uploads/2020/03/SDCEP-MADP-COVID-19-guide-300320.pdf>. Publié en 2020. Consulté le 23 juillet 2020.
12. World Health Organization. Advice on the use of masks in the context of COVID-19. [https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak). Publié en 2020. Consulté le 7 juillet 2020.
13. Organisation mondiale de la Santé. Orientations provisoires. Utilisation rationnelle des équipements de protection individuelle (EPI) contre la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) et éléments à considérer en cas de grave pénurie : orientations provisoires, 6 avril 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331765>. Publié en 2020. Consulté le 23 juillet 2020.
14. World Health Organization. Hand Hygiene in Outpatient and Home-based Care and Long-term Care Facilities. A Guide to the Application of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy and the "My Five Moments for Hand Hygiene" Approach [https://www.who.int/infection-prevention/tools/hand-hygiene/EN\\_GPSC1\\_PSP\\_HH\\_Outpatient\\_care/en/](https://www.who.int/infection-prevention/tools/hand-hygiene/EN_GPSC1_PSP_HH_Outpatient_care/en/). Publié en 2012. Consulté le 18 mai 2020.
15. World Health Organization. Your 5 Movements for Hand Hygiene Dental Care. <https://www.who.int/gpsc/5may/dental-care.pdf?ua=1>. Publié en 2012. Consulté le 18 mai 2020.
16. World Health Organization. Infection prevention and control during health care when coronavirus disease (COVID-19) is suspected or confirmed. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC-2020.4>. Publié en 2020. Consulté le 23 juillet 2020.
17. Organisation mondiale de la Santé. COMMENT METTRE ET ENLEVER les équipements de protection individuelle (EPI). <https://www.who.int/csr/resources/publications/putontakoeffPPE/fr/>. Publié en 2020. Consulté le 23 juillet 2020.
18. Benizian H, Niederman R. A Dental Response to the COVID-19 Pandemic – Safe Aerosol-Free Emergent (SAFE) Dentistry. *Preprints.* 2020. <https://www.preprints.org/manuscript/202005.0104/v1>. Consulté le 23 juillet 2020.
19. Alharbi A, Alharbi S, Alqaidi S. Guidelines for dental care provision during the COVID-19 pandemic. *Saudi Dent J.* 2020.

20. Organisation mondiale de la Santé. Publications/Lignes directrices. Utilisation de la ventilation naturelle pour lutter contre les infections en milieu de soins. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44434>. Publié en 2010. Consulté le 23 juillet 2020.
21. Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings — 2003 <https://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5217.pdf>. Publié en 2003. Consulté le 23 juillet 2020.
22. World Health Organization PAHO. Decontamination and Reprocessing of Medical Devices for Health-care Facilities. <https://www.who.int/infection-prevention/publications/decontamination/en/>. Publié en 2016. Consulté le 16 juin 2020.
23. Organisation mondiale de la Santé. La gestion sécurisée des déchets médicaux (Déchets d'activités de soins) : résumé <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272385>. Publié en 2017. Consulté le 7 juillet 2020.

© Organisation mondiale de la Santé 2020. Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

WHO reference number: [WHO/2019-nCoV/Oral\\_health/2020.1](https://www.who.int/teams/infectious-diseases/disease-prevention-and-control/oral-health)