

# Принципы оказания основных стоматологических услуг в условиях пандемии COVID-19

Временные рекомендации

3 августа 2020 г.



Всемирная организация  
здравоохранения

## Введение

Цель настоящего документа — рассмотреть конкретные задачи и принципы оказания основных стоматологических услуг в условиях пандемии COVID-19 в соответствии с оперативным руководством ВОЗ по непрерывному оказанию основных услуг здравоохранения<sup>1</sup>. Данные временные рекомендации предназначены для руководителей органов общественного здравоохранения, главных стоматологов министерств здравоохранения и специалистов в области стоматологии, занятых в частном и государственном секторе. По мере поступления дополнительной информации в документ могут вноситься изменения.

Во время пандемии COVID-19 приоритетная роль по-прежнему принадлежит эффективной профилактике стоматологических заболеваний и самопомощи. Через системы телемедицинских консультаций или каналы в социальных сетях необходимо информировать пациентов о вопросах поддержания гигиены полости рта. Общая информация о поддержании здорового состояния полости рта представлена веб-сайте ВОЗ по адресу (<https://www.who.int/health-topics/oral-health>). Кроме того, ВОЗ<sup>2</sup>, а также другими учреждениями<sup>3</sup> разработаны подробные рекомендации в отношении уборки и дезинфекции соответствующих помещений.

## Передача инфекции COVID-19 в учреждениях, оказывающих стоматологическую помощь

Передача вируса SARS-CoV-2, который вызывает заболевание COVID-19, может происходить при непосредственном, опосредованном или близком контакте с инфицированным человеком через заразные выделения, такие как слюна или секрет дыхательных путей, либо капельные частицы диаметром более 5–10 мкм. Капельные частицы диаметром менее 5 мкм называют каплевыми ядрышками или частицами аэрозолей<sup>4</sup>. Актуальная информация о механизмах передачи вируса SARS-CoV-2 и их значении для выбора мер профилактики представлена по адресу [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333114/WHO-2019-nCoV-Sci\\_Brief-Transmission\\_modes-2020.3-rus.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333114/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Transmission_modes-2020.3-rus.pdf).

В стоматологических учреждениях инфекция COVID-19 в основном передается тремя следующими путями: 1) непосредственная передача при вдыхании капельных частиц, образовавшихся при кашле или чихании; 2) непосредственная передача при попадании заразных капельных частиц на незащищенные слизистые оболочки, например, глаз, носа или полости рта; а также

3) опосредованная передача инфекции через контаминированные поверхности<sup>5</sup>.

В любом стоматологическом учреждении мира оказание помощи часто связано с выполнением процедур, в ходе которых образуются аэрозоли. Процедуры, сопровождающиеся образованием аэрозолей, определяются как любое медицинское или стоматологическое вмешательство, либо манипуляция, в ходе которых высвобождаются частицы диаметром менее 5 микрон (мкм) (образуются аэрозоли), остающиеся во взвешенном состоянии и способные распространяться на определенное расстояние, а также вызывать заражение в случае ингаляционного поступления в организм<sup>6</sup> (см. врезку 1 «Определение процедур, сопровождающихся образованием аэрозолей, в стоматологической практике») В ходе ряда стоматологических процедур применяется оборудование, при работе которого происходит распыление частиц, в связи с чем поверхности рабочей зоны быстро загрязняются и создается риск распространения инфекции<sup>7</sup>. Таким образом, при выполнении процедур, сопровождающихся образованием аэрозолей, нельзя исключить риск передачи вирусной инфекции COVID-19 воздушно-пылевым путем<sup>8,9</sup>.

При оказании стоматологической помощи бригады специалистов в течение длительного времени работают в непосредственной близости от лица пациента. В процессе выполнения процедур специалисты разговаривают на близком расстоянии от пациента, подвергаются контакту со слюной, кровью и другими биологическими жидкостями, а также совершают манипуляции с острыми инструментами. Этим объясняется высокий риск их заражения вирусом SARS-CoV-2, либо передачи инфекции пациентам.

## Противоэпидемические меры в отношении вируса SARS-CoV-2 в стоматологических учреждениях

ВОЗ рекомендует приостановить регулярное оказание плановой стоматологической помощи – как правило, предусматривающей осмотр полости рта, чистку зубов и профилактическое лечение – до момента, когда будет достигнуто существенное снижение показателей передачи инфекции и изменение характера ее распространения с массового до кластеров случаев заболевания, либо до выхода официальных рекомендаций национальных, субнациональных или местных органов. Данная рекомендация касается также эстетических стоматологических процедур. Тем не менее не должно прекращаться выполнение неотложных или экстренных стоматологических вмешательств, имеющих решающее значение для сохранения функций ротовой полости, купирования выраженной боли или обеспечения качества жизни.

К случаям, требующим неотложного или экстренного вмешательства, могут относиться острые инфекционные заболевания полости рта, воспалительные поражения, системная инфекция, выраженное или длительное кровотечение, боль, не купируемая приемом анальгетиков, выполнение стоматологических процедур по медицинским показаниям перед другими неотложными процедурами, а также травмы зубов или челюстно-лицевые травмы<sup>10</sup>. В сложных случаях работник стоматологической службы должен направить пациента в специализированное учреждение.

Своевременное оказание неотложной или экстренной стоматологической помощи снижает обращаемость пациентов в отделения скорой помощи стационаров, тем самым обеспечивая возможность оказания помощи в связи с COVID-19.

### Скрининг и сортировка пациентов

- Перед посещением врача пациенты должны, по возможности, проходить скрининг в дистанционном / виртуальном режиме или по телефону. При отсутствии такого скрининга пациент по прибытии в стоматологическое учреждение должен пройти процедуру медицинской сортировки. Цель сортировки — направить на лечение только тех пациентов, которые нуждаются в неотложной или экстренной помощи, а также убедиться в отсутствии у них симптомов инфекции COVID-19 или риска контакта с источником заражения в анамнезе. Важно отметить, что симптомы заболевания имеются не у всех пациентов, зараженных вирусом SARS-CoV-2, и лица без симптомов могут инфицировать окружающих<sup>4</sup>.
- Для дистанционной оценки состояния пациентов, нуждающихся в неотложной или экстренной стоматологической помощи следует, по возможности, использовать систему «трех А»: анализ ситуации, анальгетики, антибиотики (по мере необходимости)<sup>11</sup>.
- При наличии у пациента с предполагаемым или подтвержденным диагнозом COVID-19 медицинских показаний для неотложного или экстренного стоматологического вмешательства его следует направить в специализированное стоматологическое учреждение, в котором приняты необходимые меры для разделения потоков пациентов и оказания помощи лицам с предполагаемым диагнозом COVID-19. В соответствующих случаях неотложная или экстренная стоматологическая помощь может быть оказана на дому специализированной стоматологической бригадой при условии строгого соблюдения мер профилактики инфекций и инфекционного контроля в соответствии с местными предписаниями.

### Предварительные меры профилактики инфекций и инфекционного контроля в стоматологических учреждениях

- Персонал, выполняющий сортировку пациентов в учреждении, должен соблюдать безопасную дистанцию не менее одного метра. В наилучшем случае для отгораживания персонала,

выполняющего медицинскую сортировку, от потока пациентов следует установить стеклянную или пластиковую перегородку. В районах массового распространения инфекции персонал, ведающий сортировкой, должен на протяжении всей смены пользоваться медицинскими масками<sup>12</sup>.

- Во время выполнения своих обязанностей все работники стоматологической службы должны носить медицинские маски на протяжении всей смены, за исключением случаев приема пищи или воды. После оказания помощи пациенту, состояние которого в силу каких-либо обстоятельств требует принятия мер профилактики инфекций с капельным или контактным механизмом передачи, маску необходимо сменить.
- В условиях острого дефицита масок в качестве альтернативы может быть рассмотрена возможность применения лицевых щитков. Согласно накопленным к настоящему моменту данным, применение немедицинских или тканевых масок в качестве альтернативы медицинским не обеспечивает необходимого уровня защиты работников здравоохранения<sup>13</sup>.
- Перед выполнением процедур все работники, непосредственно оказывающие стоматологическую помощь, и их ассистенты должны произвести гигиеническую обработку рук в соответствии с рекомендациями ВОЗ «Пять моментов»<sup>14,15</sup>, желательно при помощи спиртового (60–80%) антисептика для рук, если на руках нет видимых загрязнений, а при их наличии — вымыть руки с мылом. Руки необходимо вытереть одноразовым бумажным полотенцем.
- Следует также напоминать пациентам о необходимости гигиенической обработки рук по прибытии и во время нахождения в учреждении.
- Пациентам рекомендуется оставаться в медицинской или немедицинской маске с момента прибытия в учреждение и до момента непосредственного оказания помощи<sup>12</sup>.
- Для снижения загруженности зон ожидания и рассредоточения пациентов на расстоянии не менее 1 метра друг от друга при составлении графика работы необходимо предусмотреть достаточный запас времени между посещениями<sup>12</sup>.
- Пациенты должны являться на прием без сопровождения, за исключением случаев, когда им требуется помощь. Все пациенты и сопровождающие лица должны предоставить контактные данные.
- В помещениях стоматологического учреждения, в частности в зонах ожидания, следует развесить плакаты и разложить листовки с напоминанием персоналу, пациентам и сопровождающим лицам о:  
1) необходимости регулярно использовать спиртовые антисептики или мыть руки, а также  
2) при кашле или чихании прикрывать рот и нос салфеткой, либо сгибом локтя и сразу же выбрасывать использованную салфетку в мусорное ведро, желательно, с закрывающейся крышкой.
- В процедурном помещении должен находиться только пациент и сотрудники, участие которых необходимо при оказании помощи.

## Вентиляция в учреждениях, оказывающих стоматологическую помощь

- Надлежащим образом организованная вентиляция позволяет сократить риск распространения инфекций в условиях замкнутого пространства лечебного учреждения. В соответствии с типом имеющейся вентиляции (принудительная или естественная) следует повысить интенсивность вентиляции и перемещения воздуха (путем закрывания дверей, устройства надлежащей вытяжной вентиляции, обеспечения отрицательного давления или эквивалентного воздухообмена в помещении за счет механического понуждения порядка 6–12 циклов смены воздуха в час)<sup>16</sup>.
- Следует исключить использование сплит-систем для кондиционирования воздуха или других устройств для рециркуляции, а также предусмотреть установку систем фильтрации. Могут быть рассмотрены следующие меры: установка вытяжных вентиляторов, турбинных вентиляторов (например, вертушек, ветряных турбин) или высокоэффективных фильтров очистки воздуха (HEPA)<sup>16</sup>.
- Любые решения об усовершенствовании системы вентиляции стоматологического учреждения должны приниматься исходя из всестороннего и тщательного анализа стоимости таких усовершенствований, конструктивных особенностей, издержек на обслуживание и возможного влияния на движение воздуха в других помещениях учреждения.

## Защита персонала и пациентов стоматологического учреждения в ходе оказания помощи

- Следует освободить от лишних предметов все рабочие поверхности в процедурном помещении. На рабочих поверхностях размещаются только те инструменты и материалы, которые необходимы для выполняемой процедуры.
- Необходимо обеспечить строгое соблюдение всеми выполняющими процедуры специалистами и их ассистентами протокола для гигиенической обработки рук, подготовленного в соответствии с рекомендациями ВОЗ «Пять моментов»<sup>15</sup>.
- Следует обеспечить проведение оценки риска и прохождение всем персоналом стоматологического учреждения инструктажа по использованию средств индивидуальной защиты (СИЗ), а также соблюдение стандартных мер предосторожности: использование перчаток, водонепроницаемого одноразового фартука, средств для защиты глаз (лицевой щиток или очки, которые защищают лицо спереди и сбоку), а также медицинской маски. При выполнении процедур, сопровождающихся образованием аэрозолей, рекомендуется использовать индивидуально подогнанные респираторы класса N95 или FFP2 (либо выше)<sup>13</sup>.

- Необходимо убедиться в том, что все выполняющие процедуры специалисты и их ассистенты прошли инструктаж и ознакомлены с правилами безопасного надевания, применения и снятия СИЗ в целях профилактики самозаражения<sup>17</sup>.
- В целях снижения концентрации микроорганизмов в слюне, в том числе, вируса SARS-CoV-2, перед началом осмотра следует попросить пациента прополоскать рот в течение 20 секунд 1% раствором перекиси водорода или 0,2% раствором повидон-йода<sup>5</sup>.
- В районах массового распространения инфекции в период пандемии COVID-19 необходима реализация концепции основных стоматологических услуг<sup>18</sup>. Следует исключить или свести к минимуму выполнение стоматологических процедур, сопровождающихся образованием аэрозолей, и отдавать приоритет малоинвазивным вмешательствам с использованием ручного инструмента<sup>19</sup>. Перед осмотром крайне важно попросить пациента прополоскать рот антисептиком и выполнить визуальное/пальпаторное обследование без применения интраоральной рентгенографии. Рекомендуется применение следующих подходов к лечению:
  - Острая боль/отек/абсцесс, вызванный инфекцией или переломом зуба: местное обезболивание, вскрытие/дренирование, применение антибиотика, девитализация пульпы в глубоких и открытых кариозных полостях, либо непосредственный доступ к поврежденному кариозному зубу, экскавация пульпы ручными инструментами и наложение прокладки, (нехирургическая) экстракция зуба (лечебные мероприятия сообразно диагнозу).
  - Острая боль или кровотечение, вызванное острым периодонтитом: местное обезболивание, скалирование с помощью ручных инструментов, применение антибиотика, ополаскивание антисептиком.
  - Полоска зубного протеза: перебазировка клиническим методом, либо лабораторным методом после соответствующей дезинфекции протеза.
  - Полоска ортодонтического фиксирующего устройства: удаление или ремонт поврежденных ортодонтических устройств, вызывающих боль или раздражение.
  - Обширный кариозный дефект, либо некачественная реставрация, вызывающая болевой синдром: неинвазивные методы реставрации в применимых случаях, такие как аппликация диаминфторида серебра или стеклоиономерного материала.
- При необходимости выполнения процедур, сопровождающихся образованием аэрозолей, к работе привлекают ассистента (работа в четыре руки), применяют высокоскоростной аспиратор и, по возможности, коффердам, а также пользуются необходимыми СИЗ, в том числе индивидуально подогнанным респиратором класса N95, FFP2 или выше<sup>8</sup>.

- С целью дополнительной профилактики воздушно-пылевого распространения инфекции при выполнении процедур, сопровождающихся образованием аэрозолей, необходимо обеспечить надлежащую вентиляцию всех лечебно-диагностических помещений учреждения<sup>16,20</sup>.
- Не следует использовать плевательницы. Вместо нее желателен применять одноразовые емкости или высокоскоростной аспиратор.
- Предпочтение следует отдавать одноэтапным процедурам, избегая повторных явок пациента.
- После приема каждого пациента необходимо сменять респиратор, хирургические маски, халаты и перчатки. Многоцветные изделия для защиты глаз и лицевые щитки необходимо дезинфицировать перед повторным использованием. Стандартные или научно обоснованные методы обработки масок или респираторов для повторного использования в настоящее время отсутствуют. Обработка этих средств для повторного использования может иметь место только в случае серьезного дефицита СИЗ<sup>13</sup>.
- Утилизация медицинских отходов должна производиться в соответствии с передовым опытом, принятыми стратегиями и установленными процедурами. Порядка 15% медицинских отходов, образующихся в ходе оказания стоматологической помощи, считаются опасными и могут создавать угрозу для здоровья людей и безопасности окружающей среды и подлежат сбору с соблюдением необходимых правил безопасности в контейнеры с пакетом-вкладышем и емкости для сбора острых предметов с яркой маркировкой<sup>23</sup>.

### Процедуры уборки и дезинфекции после приема каждого пациента

- В условиях COVID-19 после приема каждого пациента необходимо произвести один цикл стандартной уборки и дезинфекции всего лечебно-диагностического помещения (поверхности в помещении) согласно стандартным операционным процедурам (СОП)<sup>2</sup>.
- Для устранения и минимизации органического загрязнения поверхностей, к которым часто прикасаются люди, например, дверных ручек, стульев, телефонов и столешниц в регистратуре, на этапе перед дезинфекцией необходимо регулярно очищать их щеткой или ветошью, смоченной в растворе дезинфекционного средства.
- Многие дезинфекционные средства активны в отношении оболочечных вирусов, таких как вирусный возбудитель COVID-19. ВОЗ рекомендует к применению:
  - 70% раствор этилового спирта для дезинфекции небольших участков поверхности и оборудования после каждого сеанса использования, например, специализированных многоцветных изделий, либо изделий, не устойчивых к обработке хлорсодержащими средствами;
  - гипохлорит натрия 0,5% (5000 чнм) для дезинфекции поверхностей — гипохлорит натрия 0,1% (1000 чнм), для дезинфекции обширных участков растекания крови или биологических жидкостей в учреждениях здравоохранения;
  - хлорсодержащие растворы следует готовить ежедневно. В случае если это невозможно, а также если необходимо применение хлорсодержащего рабочего раствора на протяжении нескольких дней, следует ежедневно определять концентрацию остаточного активного хлора<sup>2</sup>.
- Весь инвентарь, применяемый для оказания помощи пациенту (стоматологические инструменты, изделия и оборудование), подлежит стерилизации, либо дезинфекции высокого уровня по классификации Сполдинга или в соответствии с указаниями производителя в отношении рекомендуемой продолжительности и температурного режима<sup>21,22</sup>.
- Персонал, выполняющий уборку и дезинфекцию, должен пользоваться соответствующими СИЗ.

### ВРЕЗКА 1:

**Определение процедур, сопровождающихся образованием аэрозолей, в стоматологической практике:** все клинические процедуры, выполняемые при помощи оборудования, при работе которого происходит распыление частиц, например, использование трехходового воздушно-водяного пистолета, очищение и полировка эмали при помощи ультразвукового скалера; обработка периодонта при помощи ультразвукового скалера; любое препарирование при помощи высокоскоростных или низкоскоростных наконечников; прямая и непрямая реставрация зубов и полировка; фиксация коронки или моста постоянным цементом; эндодонтическое лечение с применением механического инструмента, хирургическая экстракция зубов, а также установка имплантатов.

### Дополнительные источники информации

- The General Dental Council, UK. COVID-19 latest information. <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 (обновлено 30 июня 2020 г.). <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/framework-non-COVID-care.html>
- Ministry of Health, New Zealand. 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>



## Выражение благодарности

Настоящий документ подготовлен под руководством д-ра Бенуа Варенна, специалиста по стоматологии программы обеспечения здоровья полости рта Департамента штаб-квартиры ВОЗ по борьбе с неинфекционными заболеваниями, а также д-ра Бенедетты Аллегранци, д-ра Эйприл Баллер, д-ра Джанет Виктории Диас, д-ра Фернанды Лесса, д-ра Мэдисон Тейлор Мун, д-ра Шериана Варгезе и д-ра Виктории Виллет из штаб-квартиры ВОЗ.

Весомый вклад в подготовку данного временного руководства внесли специалисты региональных бюро ВОЗ, ведающие проблемами обеспечения здоровья полости рта: д-р Гампо Дорджи, д-р Каролина Хоммес, д-р Васи́ка Мехмуд Хан, д-р Варрик Джунсук Ким, д-р Юки Макино и д-р Паул Эрик Петерсен.

Авторы выражают благодарность следующим экспертам, предоставившим ценную информацию:

д-р Хабиб Бензиан, сотрудничающий центр ВОЗ по повышению качества доказательной стоматологии, Нью-Йоркский университет, США;

д-р Брэдли Кристиан, Университет Ла Троба, Австралия;

д-р Тепиру Чхер, Министерство здравоохранения, Камбоджа;

д-р Гиллеметт Клапо, Aide Odontologique Internationale, Франция;

д-р Ян Кларксон, Cochrane Oral Health, Манчестерский университет, Соединенное Королевство;

д-р Кейси Ханнан, отдел гигиены полости рта, Центры по контролю и профилактике заболеваний, США;

д-р Оп Харбанда, сотрудничающий центр ВОЗ по пропаганде здоровья полости рта, Всеиндийский институт медицинских наук, Индия;

д-р Мириам Мурити, Министерство здравоохранения, Кения;

д-р Судешни Найду, сотрудничающий центр ВОЗ по гигиене полости рта, Университет Уэстерн-Кейп, Южная Африка;

д-р Пратхип Фантумванит, Университет Таммасат, Таиланд;

д-р Паулу Рибейру де Мелу, Международная федерация стоматологов (FDI), Университет Порту, Португалия;

д-р Дерек Ричардс, Университет Данди, Великобритания;

д-р Габриэла Сардон Панта, Королевский колледж психиатров Австралии и Новой Зеландии, Австралия;

Д-р Лина Стангвальтайге-Мухат, Арктический университет Норвегии UiT, Норвегия;

Д-р Шугуо Чжэн, сотрудничающий центр ВОЗ по научным исследованиям и подготовке кадров в области профилактической стоматологии, Пекинский университет, Китай.

ВОЗ продолжает внимательно следить за ситуацией на предмет любых изменений, которые могут повлиять на эти временные рекомендации. В случае изменения каких-либо факторов ВОЗ выпустит дополнительную обновленную информацию. В противном случае срок действия этих временных рекомендаций истекает через 2 года после даты публикации.

## Литература

1. Всемирная организация здравоохранения. Непрерывное оказание основных услуг здравоохранения: оперативное руководство в контексте COVID-19. <https://www.who.int/publications/i/item/10665-332240>. Опубликовано в 2020 г. По состоянию на 14 июля 2020 г.
2. Всемирная организация здравоохранения. Уборка и дезинфекция помещений и поверхностей в контексте COVID-19: временные рекомендации, 15 мая 2020 г. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332096/WHO-2019-nCoV-Disinfection-2020.1-rus.pdf?sequence=7&isAllowed=y>. Опубликовано в 2020 г. По состоянию на 23 июля 2020 г.
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>. Опубликовано в 2019 г. По состоянию на 23 июля 2020 г.
4. Всемирная организация здравоохранения. Механизмы передачи вируса SARS-CoV-2 и их значение для выбора мер профилактики: резюме научных исследований, 9 июля 2020 г. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333114/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Transmission-modes-2020.3-rus.pdf?sequence=9&isAllowed=y>. Опубликовано в 2020 г. По состоянию на 23 июля 2020 г.
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/). Опубликовано в 2014 г. По состоянию на 23 июля 2020 г.
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. Accessed 23 July, 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\\_DDS.pdf](https://success.ada.org/~media/CPS/Files/Open%20Files/ADA_COVID19_Dental_Emergency_DDS.pdf). Опубликовано в 2020 г. По состоянию на 18 мая 2020 г.

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>. Опубликовано в 2020 г. По состоянию на 23 июля 2020 г.
12. Всемирная организация здравоохранения. Применение масок в контексте COVID-19. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331693/WHO-2019-nCoV-IPC\\_Masks-2020.3-rus.pdf?sequence=21&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331693/WHO-2019-nCoV-IPC_Masks-2020.3-rus.pdf?sequence=21&isAllowed=y). Опубликовано в 2020 г. По состоянию на 7 июля 2020 г.
13. Всемирная организация здравоохранения. Временные рекомендации. Рациональное использование средств индивидуальной защиты при коронавирусной болезни (COVID-19) и соображения применительно к ситуации их острой нехватки. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331695/WHO-2019-nCoV-IPC\\_PPE\\_use-2020.3-rus.pdf?sequence=14&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331695/WHO-2019-nCoV-IPC_PPE_use-2020.3-rus.pdf?sequence=14&isAllowed=y). Опубликовано в 2020 г. По состоянию на 23 июля 2020 г.
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/). Опубликовано в 2012 г. По состоянию на 18 мая 2020 г.
15. World Health Organization. Your 5 Movements for Hand Hygiene Dental Care. <https://www.who.int/gpsc/5may/dental-care.pdf?ua=1>. Опубликовано в 2012 г. По состоянию на 18 мая 2020 г.
16. Всемирная организация здравоохранения. Профилактика инфекций и инфекционный контроль при оказании медицинской помощи пациентам с предполагаемой или подтвержденной коронавирусной инфекцией (COVID-19). <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332879/WHO-2019-nCoV-IPC-2020.4-rus.pdf>. Опубликовано в 2020 г. По состоянию на 23 июля 2020 г.
17. World Health Organization. HOW TO PUT ON AND TAKE OFF Personal Protective Equipment (PPE). <https://www.who.int/csr/resources/publications/putontakeoffPPE/en/>. Опубликовано в 2020 г. По состоянию на 23 июля 2020 г.
18. Benzi 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>. По состоянию на 23 июля 2020 г.
19. Alharbi A, Alharbi S, Alqaidi S. Guidelines for dental care provision during the COVID-19 pandemic. *Saudi Dent J*. 2020.
20. World Health Organization. Publication/Guidelines. Natural Ventilation for Infection Control in Health-Care Settings. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44167/9789241547857\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44167/9789241547857_eng.pdf). Опубликовано в 2009 г. По состоянию на 23 июля 2020 г.
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>. Опубликовано в 2003 г. По состоянию на 23 июля 2020 г.
22. World Health Organization PAHO. Decontamination and Reprocessing of Medical Devices for Health-care Facilities. <https://www.who.int/infection-prevention/publications/decontamination/en/>. Опубликовано в 2016 г. По состоянию на 16 июня 2020 г.
23. World Health Organization. Safe management of wastes from health-care activities. A summary. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259491/WHO-FWC-WSH-17.05-eng.pdf>. Опубликовано в 2017 г. По состоянию на 7 июля 2020 г.

© Всемирная организация здравоохранения, 2020. Некоторые права защищены. Данная работа распространяется на условиях лицензии [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/publications/iitem/WHO-2019-nCoV-Oral_health/2020.1)