

Los servicios esenciales de salud bucodental en el contexto marco de la COVID-19

Orientaciones provisionales

3 de agosto de 2020



Introducción

La finalidad del presente documento es abordar necesidades y consideraciones específicas de los servicios básicos de salud bucodental en el contexto de la COVID-19 con arreglo a las orientaciones prácticas de la OMS sobre el mantenimiento de los servicios de salud esenciales.¹ Las presentes orientaciones provisionales están destinadas a las autoridades de salud pública, los responsables de odontología de los ministerios de salud y el personal de salud bucodental de los sectores público y privado. El presente documento podrá modificarse a medida que se disponga de más información.

Durante la pandemia de COVID-19, la autoasistencia y la prevención efectiva de los problemas bucodentales siguen revistiendo una gran importancia. Conviene facilitar asesoramiento a los pacientes mediante consultas remotas o a través de los medios sociales sobre cómo mantener una buena higiene bucodental. La información general de la OMS sobre salud bucodental se puede consultar en la siguiente dirección: <https://www.who.int/health-topics/oral-health>. Asimismo, tanto la OMS² como otras instituciones³ ofrecen orientaciones en materia de limpieza y desinfección del entorno inmediato.

La transmisión de la COVID-19 en establecimientos de salud bucodental

El SARS-CoV-2, que es el virus de la COVID-19, puede transmitirse por contacto directo, indirecto o estrecho con personas infectadas a través de las secreciones contaminadas, como la saliva, las secreciones respiratorias o las góticulas respiratorias, que tienen un diámetro de 5 a 10 micrómetros (μm); las gotas que tienen un diámetro inferior a 5 μm se denominan núcleos goticulares o aerosoles.⁴ Para consultar la información más reciente sobre la transmisión del virus, sírvanse consultar el documento *Transmisión del SARS-Cov-2: repercusiones sobre las precauciones en materia de prevención de infecciones*, disponible en el siguiente enlace: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333390/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Transmission_modes-2020.3-spa.pdf?

La transmisión de la COVID-19 en los establecimientos de salud bucodental se produce de tres maneras: 1) por vía directa como consecuencia de la inhalación de las góticulas que se generan al toser o estornudar; 2) por vía directa como resultado de la exposición de las mucosas oculares, nasales o bucales a góticulas infecciosas; y 3) por vía indirecta a través de superficies contaminadas.⁵

En los establecimientos de salud bucodental se llevan a cabo múltiples procedimientos generadores de aerosoles, esto es, tratamientos médicos, dentales o de atención al paciente en los que se producen partículas suspendidas en el aire de un tamaño inferior a 5 μm (aerosoles), las cuales pueden desplazarse o

permanecer suspendidas en el aire y son capaces de provocar una infección por inhalación⁶ (véase el recuadro 1: Definición de los procedimientos generadores de aerosoles en la salud bucodental). Los procedimientos clínicos en los que se utilizan equipos que generan salpicaduras provocan una aerosolización en la zona de tratamiento que contamina rápidamente las superficies y puede hacer que la infección se propague.⁷ Por lo tanto, cuando se llevan a cabo procedimientos generadores de aerosoles, no se puede excluir la posibilidad de una transmisión aérea de la COVID-19.^{8,9}

Los equipos de salud bucodental trabajan en estrecha proximidad con las caras de los pacientes durante periodos prolongados. Sus procedimientos implican la comunicación presencial y una exposición frecuente a la saliva, la sangre y otros líquidos corporales, así como el manejo de instrumentos filosos. Por lo tanto, estos profesionales tienen más probabilidades de experimentar una infección por el SARS-CoV-2 o contagiarse a sus pacientes.

Contención de la propagación del SARS-CoV-2 en establecimientos de salud bucodental

La OMS recomienda postergar los servicios esenciales ordinarios de salud bucodental –que suelen incluir revisiones, limpiezas y tratamientos preventivos– hasta que disminuya lo suficiente la tasa de contagios de la COVID-19 de la transmisión comunitaria a los conglomerados de casos o conforme a las recomendaciones oficiales a nivel nacional, subnacional o local. Lo mismo se aplica a los tratamientos de estética dental. En cambio, sí deben realizarse las intervenciones de urgencia o emergencia que resulten imprescindibles para que una persona mantenga su funcionalidad bucodental, así como para evitarle a alguien un dolor agudo y garantizar su calidad de vida.

La asistencia bucodental de urgencia o emergencia puede incluir intervenciones para atajar infecciones graves, hinchazones, infecciones sistémicas, sangrados abundantes o prolongados, dolores agudos que no sea posible controlar con analgésicos e intervenciones bucodentales que por motivos médicos deban preceder a otros procedimientos urgentes, así como intervenciones por traumatismo dental u orofacial.¹⁰ En caso de duda, el profesional de salud bucodental deberá remitir al paciente a un centro especializado.

La oportuna gestión de las intervenciones bucodentales de urgencia o emergencia evita que los pacientes acudan a las urgencias de los hospitales, liberándolas para atender a quienes necesitan asistencia en relación con la COVID-19.

Cribado y triaje de pacientes

- De ser posible, conviene proceder al cribado de los pacientes antes de la cita por vía virtual o telemática o por teléfono. El triaje se debe realizar a su llegada al servicio o al centro de salud bucodental. El objetivo es conseguir que únicamente sean atendidos los pacientes que necesitan un tratamiento de urgencia o emergencia y asegurarse de que estos no presentan síntomas de una infección por el virus de la COVID-19 ni han estado expuestos a la enfermedad. No todos los infectados por el SARS-CoV-2 presentan síntomas y los casos asintomáticos pueden contagiar a otras personas.⁴
- Siempre que sea posible, los profesionales de la salud bucodental deberán realizar una valoración a distancia de los pacientes en situación de urgencia o emergencia utilizando el método de las «tres aes»: Asesoramiento, Analgésicos y Antibióticos (según corresponda).¹¹
- Si por motivos médicos fuera necesario intervenir de urgencia o emergencia a un caso presunto o confirmado de COVID-19, se deberá remitir al paciente en cuestión a unos servicios especializados de salud bucodental que dispongan de medios apropiados para separar a los posibles casos de COVID-19 de los demás pacientes. De ser preciso, un equipo especializado de salud bucodental podrá llevar a cabo intervenciones bucodentales de urgencia o emergencia a domicilio, en cuya ocasión se aplicarán estrictamente las medidas de prevención y control de infecciones prescritas en cada lugar.

Prevención y control de infecciones antes del tratamiento en consultorios de salud bucodental

- El personal que realiza el triaje en el punto de atención debe guardar una distancia de al menos un metro. En las mejores condiciones, se instalará un panel de vidrio o plástico transparente que sirva de barrera entre dicho personal y los pacientes. Cuando hay transmisión comunitaria, el personal de triaje usará mascarilla médica durante todo el turno.¹²
- Sin excepción, el personal de asistencia de salud bucodental usará constantemente la mascarilla médica durante sus actividades normales a lo largo del turno, salvo cuando coman o beban. Se cambiarán la mascarilla después de atender a un paciente que por otros motivos requiera precauciones para gotículas respiratorias o contacto.¹²
- Si hubiera una escasez grave de mascarillas médicas, las caretas pueden ser una buena opción. Según los datos de investigación recopilados, el uso de mascarillas ordinarias o de tela no se considera una opción de las mascarillas médicas para proteger a los trabajadores de salud.¹³
- Antes del tratamiento, todo el personal involucrado cumplirá las disposiciones de los Cinco Momentos Clave de la Higiene de las Manos de la OMS,^{14,15} utilizando de preferencia un desinfectante a base de alcohol (entre 60 y 80% de alcohol) si las manos no se ven sucias o con agua y jabón cuando están

visiblemente sucias. Hay que secarse las manos con toallas de papel desechables.

- Asimismo, se invitará a los pacientes a asearse las manos al llegar y durante el tiempo que dure la visita.
- Al llegar al centro de salud bucodental y hasta el momento de ser atendidos, se insta a los pacientes a utilizar mascarillas médicas u ordinarias.¹²
- Conviene programar las citas de manera tal que, en un momento dado, en la sala de espera haya pocos pacientes y estos puedan guardar una distancia mínima de un metro con los demás.¹²
- Los pacientes se presentarán solos, a menos que necesiten ayuda de otra persona. Se recabarán los datos de contacto de cada paciente y de cualquiera que lo acompañe.
- Despliegue carteles en las paredes y distribuya hojas impresas en el consultorio, incluida la sala de espera, en los que se recuerde al personal, los pacientes y los acompañantes la conveniencia de: 1) frotarse regularmente las manos con un desinfectante a base de alcohol o lavárselas con agua y jabón, y 2) estornudar o toser cubriéndose boca y nariz con el hueco del codo o sobre un pañuelo desechable y tirar este inmediatamente en la papelera, de preferencia una con tapa.
- A la zona de tratamiento solo ingresarán el paciente y el personal que lo va a atender.

La ventilación en los consultorios de salud bucodental

- La ventilación suficiente de los consultorios de salud bucodental reduce el riesgo de transmisión en las instalaciones cerradas. Según el tipo de ventilación (mecánica o natural) que haya, siempre que sea posible aumente la ventilación y el flujo de aire (puerta cerrada, extracción suficiente del aire viciado, presión negativa o una capacidad equivalente de intercambio de aire mediante ventilación mecánica en la habitación, si esto es posible, a razón de un promedio de 6 a 12 recambios del aire por hora).¹⁶
- Evítese el empleo de acondicionadores de aire en dos bloques u otro tipo de aparatos de recirculación y considérese la conveniencia de instalar sistemas de filtración. Se puede elegir entre extractores, ventiladores de turbina eólica o filtros de partículas de elevada eficacia (HEPA).¹⁶
- Cualquier modificación del sistema de ventilación del consultorio de salud bucodental habrá de hacerse con sumo cuidado, teniendo en cuenta los costos, el diseño, el mantenimiento y la posible repercusión sobre el flujo de aire en otras partes del establecimiento.

Protección del personal y los pacientes durante los tratamientos bucodentales

- Despeje todas las superficies de trabajo en la zona de tratamiento. Disponga únicamente el instrumental y el material indispensables para el tratamiento.
- Cerciórese de que todo el personal involucrado en el tratamiento cumpla estrictamente con los Cinco Momentos Clave de la Higiene de las Manos de la OMS.¹⁵

- Compruebe que todo el personal esté capacitado para usar correctamente el equipo de protección personal (EPP), después de una evaluación de riesgos, y ponga en práctica las precauciones ordinarias: uso de guantes, bata desechable impermeable, protección ocular (gafas protectoras o una careta que proteja el frente y los lados de la cara) y una mascarilla médica. Cuando se realizan procedimientos generadores de aerosoles se recomienda el uso de una mascarilla respiratoria de clase N95, FFP2 o mayor.¹³
- Procure que todo el personal involucrado en el tratamiento esté capacitado y sepa cómo colocarse, usar y quitarse correctamente el EPP para no contaminarse.¹⁷
- Antes del examen o el comienzo de cualquier procedimiento, pídale al paciente que se enjuague la boca con peróxido de hidrógeno al 1% o yodopovidona al 0,2% durante 20 segundos con el fin de reducir la carga de microbios de la flora bucal, incluido el virus SARS-CoV-2, en la saliva.⁵
- En los lugares donde la transmisión comunitaria es extensa durante la pandemia de COVID-19 se justifica el concepto de servicios esenciales de salud bucodental.¹⁸ Hay que evitar o reducir a su mínima expresión los procedimientos generadores de aerosoles y conceder prioridad a las intervenciones de invasión mínima utilizando instrumental manual.¹⁹ El enjuague bucal con antiséptico antes del examen se considera esencial; se practicará el examen táctil y visual sin efectuar radiografías intrabucales. Se recomiendan los siguientes enfoques de tratamiento:
 - o Dolor, tumefacción o absceso agudos causados por infección oral o fractura dental: anestesia local, incisión y drenaje, antibioticoterapia, desvitalización de la pulpa de las caries profundas abiertas o acceso directo en los dientes rotos y cariados mediante excavación manual y curación, extracción no quirúrgica de la pieza dental (tratamiento acorde con el diagnóstico).
 - o Dolor agudo o hemorragia por periodontitis aguda: anestesia local, raspado y limpieza manuales, antibioticoterapia, enjuague bucal con antiséptico.
 - o Dentadura rota: reparación intraoral sencilla (realineamiento) o envío de la prótesis al mecánico dental después de desinfectarla correctamente.
 - o Rotura de prótesis de ortodoncia: extracción o fijación de las prótesis de este tipo que causan dolor o irritación.
 - o Caries dental extensa o restauraciones defectuosas que causan dolor: utilizar las técnicas de restauración no invasora que corresponda, como la aplicación de fluoruro diamino de plata (FDP) o de ionómero de vidrio.
- Cuando no haya más remedio que practicar un procedimiento generador de aerosoles, solicite la asistencia de un colega (odontología a cuatro manos), aplique aspiración de gran velocidad y utilice un dique de goma, siempre que ello sea posible; además, use el EPP adecuado, incluida una mascarilla respiratoria de clase N95 o FFP2 o más alta que se ajuste bien.⁸
- Para reducir aún más la posibilidad de transmisión por vía aérea, procure que haya una ventilación suficiente en todas las zonas asistenciales.^{16,20}
- Absténgase de usar la escupidera. Es preferible pedirle al paciente que escupa en un vaso desechable o aplicar aspiración de gran velocidad.
- Conceda prioridad a los tratamientos que se terminan en una sola sesión para evitar otras consultas por la misma causa.

Limpeza y desinfección después de cada paciente

- Durante la pandemia de COVID-19, efectúese un ciclo de limpieza y desinfección ordinarias de toda la zona de tratamiento (superficies del entorno) aplicando los procedimientos operativos uniformes.²
- Procure que todas las superficies muy manoseadas (manijas, sillas, teléfonos y los escritorios de la recepción) se limpien regularmente frotándolas con un cepillo o un paño con detergente a fin de eliminar y reducir la materia orgánica antes de la desinfección.
- Muchos desinfectantes son eficaces contra los virus de envoltura, como es el caso del que causa la COVID-19. La OMS recomienda usar:
 - o Alcohol etílico al 70% para desinfectar superficies reducidas y equipo —por ejemplo, el equipo exclusivo reutilizable o el material que no tolera el cloro— después de cada uso
 - o Hipoclorito sódico al 0,1% (1000 ppm) para desinfectar superficies y al 0,5% (5000 ppm) para la desinfección de derrames copiosos de sangre o líquidos corporales.
 - o Las soluciones de cloro se prepararán cada día. Si esto no es posible y la solución de cloro tiene que usarse por varios días, hay que someterla a prueba diariamente para cerciorarse de que la concentración de cloro no ha variado.²
- Todos los artículos que se usan con el paciente (instrumental, dispositivos y equipo odontológicos) tienen que ser esterilizados o, alternativamente, ser sometidos a la desinfección intensiva según los criterios de Spaulding o siguiendo las instrucciones del fabricante en cuanto a los tiempos y temperaturas recomendados.^{21,22}
- El personal que limpia y desinfecta el material deberá usar EPP apropiado.
- Terminada la atención de cada paciente, deseche las mascarillas respiratorias, las mascarillas quirúrgicas, las batas y los guantes. Las gafas protectoras y las caretas reutilizables se limpiarán y desinfectarán antes de usarlas de nuevo. No hay métodos normalizados ni científicamente comprobados para reprocesar las mascarillas quirúrgicas o respiratorias. Solo se recurrirá a la reutilización cuando la escasez de EPP sea grave.¹³
- La gestión de residuos de la asistencia médica se regirá por las prácticas óptimas y las normas y procedimientos vigentes. Aproximadamente, un 15% de los desechos de la atención odontológica se consideran peligrosos y pueden plantear riesgos de salud y ambientales; por lo tanto, habrán de recogerse sin peligro en recipientes revestidos y cajas para objetos punzocortantes claramente rotuladas.²³

RECUADRO 1

Definición de procedimientos generadores de aerosoles en la atención odontológica. Todas las maniobras clínicas que se valen de equipo que genera aerosol, como el irrigador dental de agua y aire de tres vías; la limpieza y pulido dental con escarificador ultrasónico; el tratamiento periodontal con escarificador ultrasónico; cualquier tipo de preparación de los dientes con pieza de mano de velocidad baja o alta; la restauración y pulido directos e indirectos; la cementación definitiva de coronas o puentes; el tratamiento mecánico de endodoncia; la extracción quirúrgica de piezas dentales, y la colocación de implantes.

Otras fuentes de información

- 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 (actualizado el 30 de junio de 2020). <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>

Agradecimientos

El presente documento se ha elaborado bajo la dirección del Dr. Benoit Varenne, Responsable de Odontología, Programa de Salud Bucodental, Departamento de Enfermedades No Transmisibles, sede de la OMS, y con la colaboración de la Dra. Benedetta Allegranzi, la Dra. April Baller, la Dra. Janet Victoria Diaz, la Dra. Fernanda Lessa, el Dr. Madison Taylor Moon, el Dr. Cherian Varghese y la Dra. Victoria Willet de la sede de la Organización.

Las presentes orientaciones provisionales se beneficiaron del apoyo y la competencia técnica de varios expertos en materia de salud bucodental de las oficinas regionales de la OMS, entre los que figuran el Dr. Gampo Dorji, la Dra. Carolina Hommes, el Dr. Wasiq Mehmood Khan, el Dr. Warrick Junsuk Kim, la Dra. Yuka Makino y el Dr. Poul Erik Petersen.

Quisiéramos agradecer sus aportaciones a los expertos externos:

Dr. Habib Benzian, Centro Colaborador de la OMS para la Mejora de la Calidad, Odontología Basada en Hechos, New York University, Estados Unidos

Dr. Bradley Christian, La Trobe University, Australia

Dra. Tepirou Chher, Ministerio de Salud, Camboya

Dra. Guillemette Clapeau, Aide Odontologique Internationale, Francia

Dr. Jan Clarkson, Cochrane Oral Health, The University of Manchester, Reino Unido

Dr. Casey Hannan, División de Salud Bucodental, Centers for Disease Control and Prevention, Estados Unidos

Dr. OP Kharbanda, Centro Colaborador de la OMS para la Promoción de la Salud Bucodental, All India Institute of Medical Sciences, India

Dra. Miriam Muriithi, Ministerio de Salud, Kenya

Dr. Sudeshni Naidoo, Centro Colaborador de la OMS para la Salud Bucodental, University of the Western Cape, Sudáfrica

Dr. Prathip Phantumvanit, Thammasat University, Tailandia

Dr. Paulo Ribeiro de Melo, International Dental Federation (FDI), Universidad de Porto, Portugal

Dr. Derek Richards, University of Dundee, Reino Unido

Dra. Gabriela Sardon Panta, Royal Australia and New Zealand College of Psychiatrists, Australia

Dra. Lina Stangvaltaite-Mouhat, UiT The Arctic University of Norway, Noruega

Dr. Shuguo Zheng, Centro Colaborador de la OMS para la Investigación y la Enseñanza de la Odontología Preventiva, Peking University, China

La OMS seguirá vigilando estrechamente la situación con miras a detectar cambios que puedan influir en estas orientaciones provisionales. De ser así, la OMS publicaría una actualización. En caso contrario, estas orientaciones provisionales expirarán a los dos años de su publicación.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context. <https://www.who.int/publications/i/item/10665-332240>. Publicado en 2020. Consultado el 14 de julio de 2020.
2. Organización Mundial de la Salud. Limpieza y desinfección de las superficies del entorno inmediato en el marco de la COVID-19: orientaciones provisionales, 15 de mayo de 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332168>. Publicado en 2020. Consultado el 23 de julio de 2020.
3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) e 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>. Publicado en 2019. Consultado el 23 de julio de 2020.
4. Organización Mundial de la Salud. Transmisión del SARS-CoV-2: repercusiones sobre las precauciones en materia de prevención de infecciones: reseña científica, 9 de julio de 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333390>. Publicado en 2020. Consultado el 23 de julio de 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. Organización Mundial de la Salud. Prevención y control de las infecciones respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria. Directrices de la Organización Mundial de la Salud. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/2014-cha-prevencion-control-atencion-sanitaria.pdf>. Publicado en 2014. Consultado el 23 de julio de 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 a 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>. Publicado en 2020. Consultado el 23 de julio de 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 a 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. Publicado en 2020. Consultado el 18 de mayo de 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>. Publicado en 2020. Consultado el 23 de julio de 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). Publicado en 2020. Consultado el 7 de julio de 2020.
13. Organización Mundial de la Salud. Orientaciones provisionales: Uso racional del equipo de protección personal frente a la COVID-19 y aspectos que considerar en situaciones de escasez graves. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331810>. Publicado en 2020. Consultado el 23 de julio de 2020.
14. Organización Mundial de la Salud. La higiene de las manos en la asistencia ambulatoria y domiciliaria y en los cuidados de larga duración: guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos y del modelo «Los cinco momentos para la higiene de las manos». <https://apps.who.int/iris/handle/10665/84918>. Publicado en 2012. Consultado el 18 de mayo de 2020.
15. Organización Mundial de la Salud. Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos. Atención Odontológica. https://www.who.int/gpsc/5may/Poster_dental_care_Sp.pdf?ua=1. Publicado en 2012. Consultado el 18 de mayo de 2020.
16. Organización Mundial de la Salud. Prevención y control de infecciones durante la atención sanitaria a casos presuntos o confirmados de COVID-19. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333389>. Publicado en 2020. Consultado el 23 de julio de 2020.
17. Organización Mundial de la Salud. HOW TO PUT ON AND TAKE OFF Personal Protective Equipment (PPE). <https://www.who.int/csr/resources/publications/putontakeoffPPE/en/>. Publicado en 2020. Consultado el 23 de julio de 2020.
18. Benzian 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>. Consultado el 23 de julio de 2020.
19. Alharbi A, Alharbi S, Alqaidi S. Guidelines for dental care provision during the COVID-19 pandemic. *Saudi Dent J.* 2020.
20. Organización Mundial de la Salud. Publicación/orientaciones. Ventilación natural para el control de las infecciones en entornos de atención de la salud. https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/natural_ventilation/es/. Publicado en 2010. Consultado el 23 de julio de 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>. Publicado en 2003. Consultado el 23 de julio de 2020.
22. Organización Mundial de la Salud/OPS. Decontamination and Reprocessing of Medical Devices for Health-care Facilities. <https://www.who.int/infection-prevention/publications/decontamination/en/>. Publicado en 2016. Consultado el 16 de junio de 2020.
23. Organización Mundial de la Salud. 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>. Publicado en 2017. Consultado el 7 de julio de 2020.