

COVID-19 bağlamında önemli ağız sağlığı hizmetlerinin sunulmasına ilişkin hususlar

Geçici rehber

3 Ağustos 2020



Giriş

Bu dokümanın amacı, COVID-19 bağlamında temel ağız sağlığı hizmetlerine ilişkin spesifik ihtiyaç ve hususları DSÖ'nün temel sağlık hizmetlerinin idame ettirilmesi hakkındaki operasyonel rehberi doğrultusunda ele almaktır.¹ Bu geçici rehber halk sağlığı kurumları, sağlık bakanlıklarındaki diş sağlığı baş yetkilileri ve gerek özel gerekse kamu sektöründe çalışan ağız sağlığı personeli içindir. Doküman, yeni bilgiler ışığında güncellenebilir.

COVID-19 pandemisi süresince ağız problemlerinin etkili şekilde önlenmesi ve öz bakım, yüksek öncelik olmaya devam etmektedir. Hastalara uzaktan konsültasyon veya sosyal medya kanalları aracılığıyla ağız hijyeninin korunmasına ilişkin tavsiyeler verilmelidir. DSÖ'nün ağız sağlığı hakkında yaptığı genel bilgilendirmeye buradaki linkten ulaşılabilir. (<https://www.who.int/health-topics/oral-health>). Çevre temizliği ve dezenfeksiyon hakkında DSÖ² ve diğer kurumlar tarafından sunulan bilgiler mevcuttur.³

Ağız sağlığı ortamlarında COVID-19'un bulaşması

COVID-19'a yol açan SARS-CoV-2 virüsü, enfekte kişilerle doğrudan, dolaylı veya yakın temas halinde tükürük ve solunum salgıları gibi enfekte sekresyonlar ya da bu kişilerin çapı 5-10 µm'dan büyük solunum damlacıkları yoluyla bulaşır. Çapı 5µm'den küçük olan damlacıklara damlacık çekirdeği oraaerosoller denir.⁴ Virüsün bulaşması hakkında en güncel bilgiye ulaşmak için "SARS-CoV-2 Bulaşması: enfeksiyon önleme tedbirlerinin sonuçları" linkine bakabilirsiniz.

<https://www.who.int/publications/i/item/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>.

COVID-19, ağız sağlığı tesislerinde üç yolla bulaşır: 1) öksürme veya hışırtı sonucu çıkan damlacıkların doğrudan geçişi, 2) enfeksiyöz damlacıkların göz, burun ya da ağız mukozası gibi mukoz membran üzerinden doğrudan bulaşması ve 3) dolaylı yolla kontamine yüzeyler üzerinden geçiş.⁵

Aerosol üreten prosedürler (AGP), dünya genelinde ağız sağlığı tedavi merkezlerinde yaygın şekilde uygulanır. AGP'ler, havada geçebilen 5 mikrometreden (µm) küçük partiküllerin (aerosoller) üretilebildiği her türlü tıbbi, diş ve hasta tedavi prosedürleri olarak tanımlanır. Bunlar, havada asılı kalabilir, belli bir mesafe kat edebilir ve solunmaları halinde enfeksiyona neden olabilir.⁶ (Bkz. KUTU 1- Ağız sağlığı hizmetlerinde aerosol üreten prosedürlerin (AGP) tanımı). Püskürtme (sprey) yapan cihazların kullanıldığı klinik prosedürler, tedavi edilen alanda aerosolleşmeye neden

olarak yüzeylerin hızla kirlenmesine ve enfeksiyonun yayılması olasılığına yol açar.⁷ Bu sebepten AGP'lerin uygulanması esnasında COVID-19'un hava yoluyla bulaşması riski göz ardı edilemez.^{8,9}

Ağız sağlığı çalışanları, uzun süreler boyunca hastanın yüzüne yakın mesafede çalışırlar. Tedavi esnasında hasta ile yüz yüze iletişim vardır ve sıklıkla tükürük, kan ve diğer türden vücut sıvılarına maruz kalırlar ve kesici aletlerle çalışırlar. Sonuç olarak, SARS-CoV-2 ile enfekte olma ve enfeksiyonu hastaya geçirme riskleri yüksektir.

Ağız sağlığı merkezlerinde SARS-CoV-2'nin yayılmasını kontrol altına alma

DSÖ, COVID-19'un bulaşma hızının genele yayılmış vakalardan küme vakalara doğru veya ulusal/bölgesel/yerel düzeyde resmi tavsiyeler ışığında yeterli şekilde azalacağı vakte kadar zaruri sayılmayan ağız sağlığı tedavilerinin – genel ağız sağlığı kontrolleri, diş temizleme ve koruyucu bakım vb. – ertelenmesini tavsiye etmektedir. Bu, estetik diş uygulamaları için de geçerlidir. Ancak, kişinin ağız fonksiyonlarının korunması, şiddetli ağrı yönetimi ya da hayat kalitesinin temini için hayati sayılan acil ağız sağlığı müdahaleleri sunulmalıdır.

Acil ağız sağlığı bakımı, akut ağız enfeksiyonları, şişme, sistemik enfeksiyon, anlamlı miktarda veya uzun süreli kanama, ağrı kesici ile durdurulamayan şiddetli ağrı, diğer acil prosedürlerin öncesinde tıbbi olarak yapılması gerekli olan ağız sağlığı müdahaleleri ve diş/orofasiyel travma gibi müdahaleleri içerebilir.¹⁰ Ağız sağlığı çalışanının şüphesi durumunda hastanın ihtisaslaşmış bir tedavi kuruluşuna sevkı sağlanmalıdır.

Acil ağız sağlığı müdahalelerinin zamanında yönetilmesi, hastaların tedaviyi hastanelerin acil servislerinde aramasını önlemeye yardımcı olarak acil servislerin COVID-19 ile alakalı tedavi ihtiyaçlarına karşılık vermeye devam etmesine yardımcı olur.

Hastaların taranması ve triyajı

- Eğer mümkünse hastaları randevularından önce sanal/uzaktan teknoloji ya da telefon üzerinden muayene edin. Aksi durumda ise hasta servise ya da ağız sağlığı merkezine gelir gelmez triyaj gerçekleştirilmelidir. Amaç, yalnızca acil hastaların tedavi almasını sağlamak ve bu kişilerin COVID-19 enfeksiyonuna işaret eden semptomları bulunmadığından yahut öncesinde böyle bir riskle karşılaşmamış olduklarından emin olmaktır. SARS-CoV-2 ile enfekte olmuş bütün kişilerin semptom göstermediği ve semptomsuz vakaların bulaştırıcı olabileceği unutulmamalıdır.⁴

- Mümkün olur olmaz ağız tedavisi acil olan hastaların ağız sağlığı personeli tarafından “3A”ya göre uzaktan değerlendirilmesi için bir yapı geliştirin: Akıl Verme, Ağrı Kesici, Antibiyotik (eğer uygunsu).¹¹
- COVID-19 olduğu bilinen veya şüphelenilen bir hastanın tıbbi açıdan acil ağız tedavisi alması gerekiyorsa bu hasta, COVID-19 hastalarının diğer kişilerden ayrı tutulması için uygun tedbirlerin alınmış olduğu uzman bir ağız sağlığı merkezine sevk edilmelidir. Uygun olması halinde acil ağız sağlığı problemlerine evde de müdahale edilebilir. Bunun için görevlendirilmiş ağız sağlığı ekibinin yerelde tanımlanan şekilde enfeksiyon önleme ve kontrol tedbirlerine sıkı sıkıya uyması gerekir.

Ağız sağlığı merkezlerinde tedavi öncesi enfeksiyon önleme ve kontrol

- Sahada triyaj gerçekleştiren personel en az 1 m fiziksel mesafeyi korumalıdır. İdeal olan, triyaj ekibi ile hastalar arasında cam veya plastikten bir ekran yerleştirilmesidir. Yaygın bulaşmanın olduğu yerlerde triyaj ekibi vardiya boyunca tıbbi maske takmalıdır.¹²
- Tüm ağız sağlığı personeli, yeme-içme anları hariç vardiya boyunca rutin faaliyetleri esnasında sürekli tıbbi maske takmalıdır. Başka sebeplerden ötürü damlacık veya temas tedbiri alınması gereken hastalarla ilgilendikten hemen sonra maskelerini değiştirmelidir.¹²
- Tıbbi maske yetersizliği yaşanan hallerde yüz siperliği alternatif olarak düşünülebilir. Mevcut kanıtlar ışığında tıbbi olmayan veya bez maskelerin kullanımı sağlık çalışanlarının korunması için uygun değildir.¹³
- Prosedürü gerçekleştiren veya asiste eden tüm ağız sağlığı personeli, tedavi öncesinde DSÖ'nün “5 Dakika” tavsiyeleri^{14,15} doğrultusunda tercihen eller belirgin şekilde kirli değilse alkol bazlı (%60-80 alkol) bir el ürünüyle veya eller belirgin şekilde kirli ise su ve sabunla el hijyeni uygulaması yapmalıdır. Eller tek kullanımlık kâğıt havlu ile kurulmalıdır.
- Tesise girdiklerinde ve ziyaret boyunca hastalardan da el hijyeni kuralarına uymaları istenmelidir.
- Ağız sağlığı merkezine ulaşıldığı andan itibaren tedavi başlayana kadar hastalar, tıbbi yahut tıbbi olmayan maske takmaya teşvik edilmelidir.¹²
- Bekleme odasındaki hasta sayısının en az 1m fiziksel mesafe korunacak şekilde azaltılabilmesi için randevular aralıklı düzenlenmelidir.¹²
- Hastalara yardım gerekmedikçe refakat edilmemelidir. Hastalar ve onlara refakat eden herkes irtibat bilgilerini bildirmelidir.
- Ağız sağlığı merkezi genelinde ve bekleme odasında poster ve broşürler aracılığıyla personele, hastalara ve refakatçilere 1) düzenli el dezenfektanı kullanımı veya el yıkama 2) öksürürken ya da hapşırıırken dirsek içi veya peçete kullanımı ve kullanıldıktan hemen sonra peçetenin tercihen kapaklı bir çöp kutusuna atılması hatırlatılmalıdır.
- Tedavi alanına yalnızca hastayı ve tedavi sunacak personeli kabul edin.

Ağız sağlığı merkezlerinde havalandırma

- Ağız sağlığı merkezlerinin yeterince havalandırılması kapalı ortamlardaki bulaşma riskini azaltır. Mevcut havalandırmanın tipine göre (mekanik veya doğal) havalandırmayı ve hava akışını arttırın (kapalı kapı, yeterli egzoz havalandırma, negatif basınç veya mümkün hallerde odada mekanik havalandırmalı eşdeğer hava değişim kapasitesi – saatte ortalama 6-12 hava değişim sayısı).¹⁶
- Split tip klima veya diğer türden resirkülasyon cihazlarını kullanmaktan kaçının ve filtreleme sistemlerinin kurulmasını dikkate alın. Şu yaklaşımlar değerlendirilebilir: egzoz fanlarının kurulması, whirlybird'lerin kurulması (örn: whirligig'ler, rüzgar türbinleri) veya yüksek verimli partikül hava (HEPA) filtrelerinin kurulması.¹⁶
- Ağız sağlığı merkezinin havalandırma sisteminde yapılacak herhangi bir değişiklik dikkatli yapılmalı; maliyet, tasarım, bakım ve hava akışının merkezin diğer kısımları üzerindeki potansiyel etkisi dikkate alınmalıdır.

Ağız sağlığı personelinin ve hastaların tedavi boyunca korunması

- Tedavi alanındaki tüm çalışma yüzeylerini düzenleyin. Sadece prosedür için mutlak gerekli alet ve diğer materyalleri ortada tutun.
- Prosedürü yürüten veya asiste eden ağız sağlığı personelinin DSÖ'nün “5 Dakika” tavsiyeleri doğrultusunda el hijyeni protokolüne sıkı sıkıya uyduğundan emin olun.¹⁵
- Ağız sağlığı personelinin bir risk değerlendirmesini ve standart tedbirleri takiben uygun Kişisel Koruyucu Donanım (KKD) kullanma eğitimi aldığından emin olun: eldiven, sıvı geçirmez tek kullanımlık önlük, göz koruyucu (yüzün ön veya yan kısımlarını kapatan yüz siperliği veya koruyucu gözlük) ve tıbbi maske. AGP'ler esnasında yüze oturma testinden geçmiş N95 veya FFP2 tipi maske (veya daha üst bir tip) kullanılması önerilir.¹³
- Prosedürü yürüten veya asiste eden tüm ağız sağlığı personelinin KKD'leri kendilerini kontamine etmeden takma, kullanma ve çıkarma konusunda eğitim aldığından ve bunları anladıklarından emin olun.¹⁷
- SARS-CoV-2 dahil ağız mikroplarının tükürük yükünü azaltmak amacıyla hastadan muayene öncesinde veya prosedüre başlamadan ağzını %1 hidrojen peroksit veya %0,2 povidon iyot ile 20 saniye boyunca gargara etmesini isteyin.⁵
- COVID-19 pandemisi süresince topluluk düzeyinde yaygın bulaş olan ortamlarda zaruri ağız sağlığı hizmeti konsepti¹⁸ garanti edilir. AGP gerektiren ağız tedavileri yapılmamalı veya asgari düzeye çekilmelidir ve el aletleri kullanılarak yapılan minimal invazif prosedürler önceliklendirilmelidir.¹⁹ Muayene öncesinde ağzın antiseptikle gargara edilmesi önemlidir ve ağız içi röntgen olmadan gözle/elle muayene gerçekleştirilmelidir.

Tedavi için önerilen yaklaşımlar aşağıdaki gibidir:

- Ağız enfeksiyonu veya diş kırığı nedeniyle akut ağrı/şişme/apse: lokal anestezi, insizyon/dren, antibiyotik tedavisi, derin ve açık çürük lezyonların pulpa devitalizasyonu veya elle oyma ve dolgu yoluyla çürük kırık dişe direkt erişim, (cerrahi olmayan) diş çekimi (teşhise uygun tedavi)
- Akut periodontit (dişeti iltihabı) kaynaklı akut ağrı veya kanama: lokal anestezi, elle tortu alma ve temizleme, antibiyotik tedavisi, antiseptikle ağız gargarası
- Protez dişlerin kırılması: basit intraoral onarım (protez besleme) veya protez apareyin uygun dezenfeksiyonu sonrasında diş laboratuvarında onarım
- Ortodontik apareylerin kırılması: acıtan/tahrişe neden olan kırık ortodontik apareyin çıkartılması veya sabitlenmesi
- Ağrı yapan büyük diş çürükleri veya kusurlu diş restorasyonları: SDF (Gümüş Diamin Florür) veya cam iyonomer uygulaması gibi uygun non-invazif restoratif tekniklerle tedavi
- AGP'nin mutlak gerektiği hallerde prosedürler esnasında asistanlık alınmasını (dört-elli diş hekimliği), yüksek hızlı aspiratör ve mümkün ise diş izolasyon lastiği kullanılmasını ve bunların yanı sıra yüze oturma testinden geçmiş N95 veya FFP2 tipi veya daha üst tip bir maske kullanılmasını sağlayın.⁸
- AGP esnasında havadan bulaşma olasılığını ayrıca önlemeye yardımcı olması için tüm hasta bakım alanlarının yeterince havalandırıldığından emin olun.^{16,20}
- Tükürük hokkası (spittoon) kullanmaktan kaçının. Bunun yerine hastaya karton bardak içine tükürmesi söylenmeli veya yüksek hızlı aspiratör kullanılmalıdır.
- Tek seferlik muayene prosedürlerini önceliklendirilerek takip muayenelerden kaçının.

- Klor solüsyonları her gün yeni hazırlanmalıdır. Bu mümkün değilse ve klor solüsyonu birkaç gün süreyle kullanılmak zorundaysa klor konsantrasyonunun uygun olduğundan emin olmak için solüsyon her gün test edilmelidir.²
- Tüm hasta bakımı araç ve gereçleri (diş aletleri, cihazlar ve ekipman) sterilize edilmelidir ya da aksi durumda Spaulding kriterleri veya üretici firmanın önerilen süre ve sıcaklık değerleri doğrultusunda yüksek seviye dezenfeksiyona tabi tutulmalıdır.^{21,22}
- Temizlik ve dezenfeksiyondan sorumlu personel uygun KKD takmalıdır.
- Her hastadan sonra respiratör, cerrahi maske, önlük ve eldivenleri atın. Yeniden kullanılabilir koruyucu gözlük ve yüz siperlikleri tekrar kullanılmadan önce temizlenmeli ve dezenfekte edilmelidir. Maske ve respiratörlerin yeniden işleme tabi tutulmasına dair standart veya kanıt temelli herhangi bir metot bulunmamaktadır. Yeniden işleme ancak ve ancak KKD sayısı kritik düzeye indiğinde düşünülmelidir.¹³
- Tıbbi atıkları iyi uygulamalar, rutin politikalar ve prosedürler doğrultusunda yönetin. Ağız tedavileri neticesinde üretilen tıbbi atıkların yaklaşık %15'i tehlikeli diye bilinmektedir, sağlık ve çevre risklerine yol açabilir ve açıkça işaretlenmiş konteynerlerde ve kesici nitelikteki atık kutularında güvenli bir şekilde biriktirilmelidir.²³

KUTU:1

Ağız sağlığı hizmetlerinde aerosol üreten prosedürlerin (AGP) tanımı: Üç yollu hava/su püskürtme, ultrasonik diş taşı temizleme ve parlatma gibi püskürtmeli ekipman kullanılan tüm klinik prosedürler, ultrasonik diş taşı temizleyici ile yapılan periodontal tedavi, yüksek veya düşük hızda el aletleri ile hazırlanan her türlü diş preparatları, doğrudan veya dolaylı restorasyon ve parlatmalar, protez kron sementasyonu veya köprü, mekanik endodontik tedavi, cerrahi diş çekimi ve implant yerleştirme.

Muayeneler arası temizlik ve dezenfeksiyon prosedürleri

- COVID-19 bağlamında her hasta sonrasında tüm tedavi alanının (çevre yüzeyler) standart operasyon prosedürlerine (SOP) göre tek tur standart temizlik ve dezenfeksiyonunu yapın.²
- Kapı kolu, sandalye, telefon ve resepsiyon masası gibi en çok dokunulan yerlerin dezenfeksiyon öncesinde organik maddenin yok edilmesi ve azaltılması amacıyla düzenli olarak deterjan ile fırçalanarak ya da ovularak temizlendiğinden emin olun.
- Çoğu dezenfektan ürün, COVID-19 gibi zarflı virüslere karşı etkilidir. DSÖ şunların kullanılmasını önermektedir:
 - Küçük yüzeyleri ve daimi/sabit ya da klora dayanıksız türden ekipmanı, iki muayene arasında dezenfekte ederken %70 etil alkol.
 - Yüzey dezenfeksiyonu için %0,1 (1000 ppm) ve tesis içinde geniş yüzeyli kan veya vücut sıvısı saçılmalarının dezenfeksiyonu için %0,5 (5000 ppm) sodyum hipoklorit.

Ek bilgi kaynakları

- Genel Diş Sağlığı Konseyi, İngiltere. COVID-19 hakkında güncel bilgiler. <https://www.gdc-uk.org/information-standards-guidance/covid-19/covid-19-latest-information>
- Cochrane Ağız Sağlığı Grubu. COVID-19 (koronavirüs): ağız ve diş sağlığı ekibi için kaynaklar. <https://oralhealth.cochrane.org/news/covid-19-coronavirus-resources-oral-and-dental-care-team>
- Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC). COVID-19 pandemisi boyunca COVID-19 harici klinik bakım sunan sağlık sistemlerine yönelik çerçeve (Güncelleme: 30 Haziran2020). <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/framework-non-COVID-care.html>
- Sağlık Bakanlığı, Yeni Zelanda. 2 Seviye COVID-19 İkazında ağız sağlığı hizmetlerine ilişkin rehber. <https://www.dcnz.org.nz/assets/Uploads/COVID/Guidelines-at-Alert-Level-2-final.pdf>

Teşekkür

Bu doküman, DSÖ Genel Merkezi (GM), NCD Departmanı, Ağız Sağlığı Programı, Dış Sağlığı Yetkilisi Dr. Benoit Varenne öncülüğünde DSÖ GM'den Dr. Benedetta Allegranzi, Dr. April Baller, Dr. Janet Victoria Diaz, Dr. Fernanda Lessa, Dr. Madison Taylor Moon, Dr. Cherian Varghese ve Dr. Victoria Willet işbirliği ile hazırlanmıştır.

Bu geçici rehber hazırlanırken DSÖ Bölge Ofislerinde ağız sağlığı alanında görevli birçok yetkilinin desteğinden ve uzmanlığından faydalanılmıştır: Dr. Gampo Dorji, Dr. Carolina Hommes, Dr. Wasiq Mehmood Khan, Dr. Warrick Junsuk Kim, Dr. Yuka Makino ve Dr. Poul Erik Petersen.

Katkılarından ötürü kurum harici uzmanlara teşekkür ederiz:

Dr. Habib Benzian, DSÖ Kalite İyileştirme İşbirliği

Merkezi, Kanıt Temelli Dış Hekimliği, New York Üniversitesi, ABD

Dr Bradley Christian, La Trobe Üniversitesi, Avustralya

Dr Tepirou Chher, Sağlık Bakanlığı, Kamboçya

Dr Guillemette Clapeau, Aide Odontologique Internationale, Fransa

Dr Jan Clarkson, Cochrane Ağız Sağlığı, Manchester Üniversitesi, İngiltere

Dr Casey Hannan, Ağız Sağlığı Bölümü, Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri, ABD

Dr OP Kharbanda, DSÖ Ağız Sağlığını Yaygınlaştırma İşbirliği Merkezi, All India Tıp Bilimleri Enstitüsü, Hindistan

Dr Miriam Muriithi, Sağlık Bakanlığı, Kenya

Dr Sudeshni Naidoo, DSÖ Ağız Sağlığı İşbirliği Merkezi, Western Cape Üniversitesi, Güney Afrika

Dr Prathip Phantumvanit, Thammasat Üniversitesi, Tayland

Dr Paulo Ribeiro de Melo, Uluslararası Dış Federasyonu (FDI), Porto Üniversitesi, Portekiz

Dr Derek Richards, Dundee Üniversitesi, İngiltere

Dr Gabriela Sardon Panta, Royal Australia and New Zealand College of Psychiatrists, Avustralya

Dr Lina Stangvaltaite-Mouhat, UiT Norveç Arktik Üniversitesi Norway, Norveç

Dr Shuguo Zheng, DSÖ Koruyucu Dış Hekimliği Araştırmaları ve Eğitimi İşbirliği Merkezi, Pekin Üniversitesi, Çin

DSÖ bu geçici rehberin güncellenmesini gerektirebilecek gelişmeleri yakından izlemeye devam etmektedir. Koşulların değişmesi halinde DSÖ bir güncelleme yayımlayacaktır. Aksi durumda bu geçici rehber yayın tarihinden itibaren 2 yıl sonra geçerliliğini yitirecektir.

Referanslar

1. World Health Organization. Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context. <https://www.who.int/publications/i/item/10665-332240>. Yayın: 2020. Erişim: 14 Temmuz 2020.
2. World Health Organization. Cleaning and disinfection of environmental surfaces in the context of COVID-19: interim guidance, 15 May 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332096>. Yayın: 2020. Erişim: 23 Temmuz 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>. Yayın: 2019. Erişim: 23 Temmuz 2020.
4. World Health Organization. Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions: scientific brief, 09 July 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333114>. Yayın: 2020. Erişim: 23 Temmuz 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/. Yayın: 2014. Erişim: 23 Temmuz 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>. Yayın: 2020. Erişim: 23 Temmuz 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%20File/s/ADA_COVID19_Dental_Emergency_DDS.pdf. Yayın: 2020. Erişim: 18 Mayıs 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>. Yayın: 2020. Erişim: 23 Temmuz 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). Yayın: 2020. Erişim: 7 Temmuz 2020.

13. World Health Organization. Interim guidance. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331695/WHO-2019-nCov-IPC_PPE_use-2020.3-eng.pdf. Yayın: 2020. Erişim: 23 Temmuz 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/. Yayın: 2012. Erişim: 18 Mayıs 2020.
15. World Health Organization. Your 5 Movements for Hand Hygiene Dental Care. <https://www.who.int/gpsc/5may/dental-care.pdf?ua=1>. Yayın: 2012. Erişim: 18 Mayıs 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>. Yayın: 2020. Erişim: 23 Temmuz 2020.
17. World Health Organization. HOW TO PUT ON AND TAKE OFF Personal Protective Equipment (PPE). <https://www.who.int/csr/resources/publications/putontakoeffPPE/en/>. Yayın: 2020. Erişim: 23 Temmuz 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>. Erişim: 23 Temmuz 2020.
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/10665/44167/9/789241547857_eng.pdf. Yayın: 2009. Erişim: 23 Temmuz 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>. Yayın: 2003. Erişim: 23 Temmuz 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/>. Yayın: 2016. Erişim: 16 Haziran 2020.
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>. Yayın: 2017. Erişim: 7 Temmuz 2020.