

**TANGGUNGJAWAB DAN TINDAKAN**

<b>TANGGUNGJAWAB</b>	<b>TINDAKAN</b>
PP/JP	1. Pastikan pesakit duduk dengan selamat dan selesa.
PP/JP	2. Buat pengesahan pesakit. Semak butiran pesakit, sahkan riwayat perubatan dan pastikan kebenaran untuk rawatan telah diperolehi di dalam kad LP 8-1.
PP/JP	3. Pastikan pesakit berkenaan mempunyai risiko karies yang sederhana dan tinggi
PPP/PPK	4. Sediakan peralatan dan bahan-bahan yang akan digunakan.
PP/JP	5. Dengan perlahan retrak pipi sebelah kanan pesakit dengan jari atau cermin mulut keringkan gigi kanin dan molar dengan cotton roll/gauze.
PP/JP	6. Letakkan cotton roll pada sulkus bukal kanan atas bagi mengasingkan gigi bagi mengelakkan kelembapan.( <i>varnish masih boleh 'set' walaupun terdapat kelembapan dalam mulut</i> )
PP/JP	7. Sapukan flouride varnish pada permukaan bukal, palatal, proksimal dan oklusal gigi atas sebelah kanan dengan menggunakan berus applicator.
PP/JP	8. Buang cotton roll tadi dan retrak bibir atas hadapan dengan menggunakan jari/ cermin mulut.Keringkan gigi incisor dengan cotton roll/gauze
PP/JP	9. Sapukan flouride varnish pada permukaan bukal,palatal,dan proksimal gigi kanin dan insisor dengan menggunakan berus applicator.
PP/JP	10.Ulang langkah 5-9 untuk gigi rahang sebelah kiri.
PP/JP	11.Ulang langkah berkenaan untuk gigi rahang bawah kanan dan kiri.

**TANGGUNGJAWAB DAN TINDAKAN**

<b>TANGGUNGJAWAB</b>	<b>TINDAKAN</b>
PP/JP	12. Jika sekiranya kanak-kanak tidak berasa selesa untuk meneruskan rawatan berkenaan pastikan satu quadrans gigi selesai disapu pada hari itu.
PP/JP	13. Nasihatkan kepada ibu bapa/penjaga <ul style="list-style-type: none"><li>• supaya kanak-kanak berkenaan tidak dibenarkan makan dan minum 1 jam selepas prosedur ini.</li><li>• Beri makanan lembut yang tidak abrasif pada hari sapuan dibuat.</li><li>• Tidak boleh memberus gigi pada hari sapuan dibuat tetapi memberus gigi dengan ubat gigi berfluoride perlu dilakukan pada hari berikutnya.</li><li>• Akan terdapat warna kekuningan sementara pada gigi dan ia akan hilang selepas pemberusan gigi .</li></ul>
PP/JP	14. Catatkan pemeriksaan dan cop sapuan fv yang dilakukan ke dalam kad rawatan LP 8-1. 15. Beri temujanji untuk sapuan berikutnya kepada ibubapa/penjaga kanak-kanak berkenaan.