



PROSES FEEDING BAYI DENGAN CELAH

Candra Aditya Satria Utama Sukarno Putra¹, Maulana Hanif Ibrahim², Anis Irmawati³,
Tantiana⁴

Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Airlangga^{1,2,3dan4}

Email: can.aditya.satria-2019@fkg.unair.ac.id¹, Maulana.hanif.ibrahim-2019@fk.unair.ac.id², anis-m@fkg.unair.ac.id³, tantiana@fkg.unair.ac.id⁴

ABSTRAK

Celah bibir dan palatum merupakan malformasi kongenital yang melibatkan gangguan jaringan embriologis di atas bibir yang dapat berlanjut ke palatum durum dan/atau palatum mole. Celah bibir dan palatum dapat menimbulkan kesulitan makan dan menelan sehingga berpotensi terjadinya kekurangan nutrisi dan komplikasi pada saluran pernafasan. Hal tersebut dapat ditangani dengan pemberian alat bantu makan pada bayi dengan celah bibir atau palatum diharapkan akan mengoptimalkan nutrisi pada bayi. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui proses feeding pada bayi dengan celah. Cleft adalah celah atau ruang abnormal terjadi karena kelainan kongenital pada bibir atas, alveolus atau langit-langit. Cleft palate atau celah palatum adalah terpisahnya atap rongga mulut yang dapat menimbulkan beberapa masalah yaitu gangguan pada fungsi bicara, penelanan, pendengaran, keadaan malposisi gigi-geligi, fungsi pernafasan, perkembangan wajah dan gangguan psikologis dari orang tua pasien. Variasi cleft palate terbagi dalam bentuk, ukuran, dan perluasan celah pada cleft palate primer, sekunder, dan gabungan. Cleft lip adalah salah satu kelainan bawaan yang paling umum, dan manajemen memerlukan pendekatan interprofesional untuk mengatasi kelainan bentuk celah fisik bersama dengan masalah yang dihasilkan dalam berbicara dan menelan. Pembentukan bibir sumbing kemungkinan besar dipengaruhi oleh susunan genetik pasien tetapi multifaktorial. Malnutrisi ibu hamil serta paparan fenitoin, steroid, tembakau, alkohol, dan Accutane diketahui meningkatkan kemungkinan kelainan bentuk bibir sumbing. Apabila terdapat celah pada bayi, proses feeding akan sangat mempengaruhi tumbuh kembangnya. Proses feeding pada bayi dengan celah dapat dilakukan dengan cara menyusui secara langsung atau menggunakan puting buatan. Hal tersebut lebih efektif dibandingkan dengan menggunakan botol, karena celah tersebut akan menyulitkan bayi dalam menggigit botol tersebut. Cleft adalah celah atau ruang abnormal terjadi karena kelainan kongenital pada bibir atas, alveolus atau langit-langit. Proses feeding pada bayi dengan cleft perlu diperhatikan agar nutrisi yang diterima bayi tetap ideal.

Kata Kunci : Celah bibir, Malformasi Kongenital, Cleft

ABSTRACT

Cleft lip and palate are congenital malformations involving disruption of embryological tissue above the lips that can proceed to the durum palate and/or mole palate. Cleft lip and palate can cause difficulty eating and swallowing, resulting in potential nutritional deficiencies and complications in the respiratory tract. This can be handled by giving feeding aids to babies with cleft lips or palate, which is expected to optimize nutrition in babies. The purpose of this study was to determine the feeding process in babies with gaps. Cleft is a cleft or abnormal space occurring due to congenital abnormalities of the upper lip, alveolus or palate. Cleft palate or palate gap is the separation of the roof of the oral cavity which can cause several problems, namely disturbances in speech function, swallowing, hearing, dental malposition, respiratory function, facial development and psychological disorders of the patient's parents. Cleft palate variations are divided into shapes, sizes, and expansion of gaps in primary, secondary, and combined cleft palates. Cleft lip is one of the most common congenital abnormalities, and management requires an interprofessional approach to addressing physical gap deformities along with the resulting problems in speech and swallowing. Cleft lip formation is most likely influenced by the patient's genetic makeup but is multifactorial. Malnutrition of pregnant women as well as exposure to phenytoin, steroids, tobacco, alcohol, and Accutane are known to increase the likelihood of cleft lip deformity. If there is a gap in the baby, the feeding process

will greatly affect his growth and development. The feeding process in babies with gaps can be done by feeding directly or using artificial nipples. This is more effective than using a bottle, because the gap will make it difficult for the baby to bite the bottle. Cleft is a cleft or abnormal space occurring due to congenital abnormalities of the upper lip, alveolus or palate. The feeding process in babies with cleft needs to be considered so that the nutrients received by the baby remain ideal.

Keywords: *Slit lips, Congenital Malformations, Cleft*

PENDAHULUAN

Celah bibir dan palatum merupakan malformasi kongenital tersering ke-4 dan anomali kraniofasial tersering pertama (Ysunza *et al.*, 2015). Celah bibir dan palatum melibatkan gangguan jaringan embriologis di atas bibir yang dapat berlanjut ke palatum durum dan/atau palatum mole. Celah langit-langit melibatkan langit-langit keras dan semua langit-langit lunak, termasuk celah submukosa, celah sebagian langit-langit lunak, celah langit-langit lunak lengkap dengan celah langit-langit keras yang tidak lengkap, celah langit-langit lunak dan keras yang lengkap (Taib *et al.*, 2015). Penyebab celah bibir sampai saat ini belum pasti. Beberapa hasil studi menunjukkan penyebab terpenting terjadinya kelainan celah bibir dan langit-langit bersifat kompleks dan multifaktorial yang melibatkan faktor genetik (Ahmed *et al.*, 2016, Khan *et al.*, 2020)

Insiden celah bibir dan palatum bervariasi dari 1:750 kelahiran hingga 1:650 kelahiran tergantung pada wilayah geografis (Ysunza *et al.*, 2015). Distribusi jenis celah yang terjadi adalah celah bibir dan palatum 46%, celah palatum 33%, dan celah bibir 21%. Etnis Asia merupakan etnis yang paling banyak mengidap celah bibir dan palatum, sedangkan etnis Afrika paling sedikit. Insidensi celah bibir dan palatum di Indonesia adalah 7500 per tahun (Kemenkes, 2019). Ada juga perbedaan antara lateralitas celah dan antara jenis kelamin, dengan sisi kiri bibir lebih sering terkena daripada sisi kanan dan laki-laki dua kali lebih mungkin terkena daripada perempuan (Taib *et al.*, 2015).

Celah palatum dapat menimbulkan kesulitan makan, menelan, estetik yang kurang, dan mempengaruhi sfingter velopharyngeal selama proses bicara (Ysunza *et al.*, 2015). Gangguan dalam pemberian makanan dan menelan pada bayi dengan celah bibir atau celah

palatum berpotensi terjadinya kekurangan nutrisi dan komplikasi pada saluran pernafasan (Tirupathi, *et al.*, 2020). Gangguan-gangguan tersebut dapat ditangani dan dikoreksi secara tepat dengan intervensi interdisipliner (Ysunza *et al.*, 2015). Pemberian alat bantu makan pada bayi dengan celah bibir atau palatum akan menginisiasi gerakan menghisap dengan menggunakan gerak refleks lidah dan pergerakan rahang. Penanganan dengan pemberian alat bantu makan pada bayi dengan celah bibir atau palatum diharapkan akan mengoptimalkan nutrisi pada bayi tersebut sebelum dilakukannya operasi (Tirupathi, *et al.*, 2020).

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui proses feeding pada bayi dengan celah, untuk menjelaskan bagaimana proses pemberian makanan pada bayi dengan celah, untuk menjelaskan dasar - dasar pemberian makanan pada bayi dengan celah bibir dan langit-langit serta untuk menjelaskan penanganan dalam pemberian makanan pada bayi dengan celah.

METODE PENELITIAN

Bayi dengan kelainan celah baik cleft lip maupun cleft palate harus diperhatikan cara feedingnya, karena tentunya metodenya berbeda dengan bayi normal pada umumnya. Berikut ini beberapa hal yang harus diperhatikan ketika melakukan feeding kepada bayi dengan celah agar menghasilkan hasil yang efektif dalam menggapai tumbuh kembang sang bayi tersebut (Karmaus, Soto-Ramírez, & Zhang, 2017).

1. Bayi Dengan Cleft Lip

Metode feeding bayi dengan kelainan cleft lip antara lain yaitu, pertama bayi dengan cleft lip unilateral usahakan feeding dalam posisi straddle. Pada posisi ini, celah yang ada pada bayi tegak lurus dengan puting / pacifier, sehingga memungkinkan celah terselip pada

payudara atau baby pacifier yang ada pada botol susu bayi. Hal ini meringankan bagi sang bayi, karena mendapatkan support dari pipi. Pada posisi ini, bayi diusahakan untuk terus tegak lurus, karena apabila posisi terlalu miring / condong, maka dapat mengakibatkan bayi menjadi tersedak, sehingga cairan yang masuk menjadi kurang efektif dan tentunya berbahaya bagi sang bayi (Karmaus, Soto-Ramírez, & Zhang, 2017).

Sedangkan untuk bayi dengan cleft lip bilateral, posisi feeding menjadi lebih sulit. Karena bayi dengan kelainan tersebut tidak mampu dalam menciptakan ruang kedap diantara mulut dengan puting/pacifier, sehingga mengakibatkan cairan menjadi sulit masuk pada mulut bayi. Oleh karena itu, pada bayi dengan kondisi seperti ini diperlukan bantuan tangan dari sang ibu untuk menyangga rahang bawah bayi agar cairan dapat masuk dengan lebih banyak (Karmaus, Soto-Ramírez, & Zhang, 2017).

2. Bayi Dengan Cleft Palate

Pada bayi dengan cleft palate, sebenarnya posisi feeding tidak terlalu banyak perbedaan dari bayi dengan cleft lip seperti yang telah dijelaskan diatas. Tetapi pada beberapa kasus, khususnya bayi dengan cleft palate yang parah, diperlukan design botol susu khusus untuk menunjang proses feedingnya. Beberapa jenis design botol susu khusus yang umumnya digunakan untuk bayi dengan kelainan ini, antara lain, botol susu Haberman, botol susu mead – johnson, dan botol pigeon (Karmaus, Soto-Ramírez, & Zhang, 2017).

Perlu diperhatikan lagi, pada bayi dengan kelainan cleft lip dan juga cleft palate, waktu feeding diusahakan tidak terlalu lama. Cukup antara 15 – 20 menit saja. Karena umumnya bayi dengan kelainan tersebut lebih muda Lelah ketika proses feeding dibandingkan dengan bayi normal. Karena bayi dengan kelainan tersebut lebih banyak mengeluarkan tenaga ketika proses feeding berlangsung daripada dengan bayi normal (Karmaus, Soto-Ramírez, & Zhang, 2017).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pengertian Cleft

Cleft adalah celah atau ruang abnormal terjadi karena kelainan kongenital pada bibir atas, alveolus atau langit-langit. *Cleft* terdiri dari *cleft palate* dan juga *cleft lip* (Vyas *et al.*, 2020).

Cleft Palate

Cleft palate atau celah palatum adalah terpisahnya atap rongga mulut yang dapat menimbulkan beberapa masalah yaitu gangguan pada fungsi bicara, penelanan, pendengaran, keadaan malposisi gigi-geligi, fungsi pernafasan, perkembangan wajah dan gangguan psikologis dari orang tua pasien (Vyas *et al.*, 2020).

Variasi *cleft palate* terbagi dalam bentuk, ukuran, dan perluasan celah pada *cleft palate* primer, sekunder, dan gabungan. Variasi ini masih dengan konsistensi palatum yang keras atau normal, dibagi menjadi *cleft* dengan melibatkan bibir saja atau hingga alveolus. *Cleft* dapat meluas ke arah lubang hidung di satu atau kedua sisi. *Cleft* alveolar bilateral atau celah alveolus dapat meluas ke papila insisal pada satu atau kedua sisi sampai tingkat tertentu; Bilateral alveolar cleft tidak lengkap kedua sisinya; Bilateral alveolar cleft tidak lengkap di satu sisi dan selesai di sisi yang berlawanan; Bilateral alveolar cleft lengkap di kedua sisi (Berkowitz, 2013).

Celah palatum sekunder terdiri dari bifid uvula, celah pada palatum lunak, *isolated cleft palate* (sedang), dan *isolated cleft palate* (luas) (Berkowitz, 2013).

Celah palatum kombinasi terbagi menjadi unilateral dan bilateral. Pada unilateral terdapat *cleft palate* terisolasi dengan bibir sumbing dan alveolus; *cleft lip palate* unilateral tidak lengkap, bibir sumbing, dan alveolus tidak lengkap; *complete* unilateral *cleft lip palate*; *incomplete cleft lip palate* unilateral. Pada cleft palat kombinasi bilateral terdiri dari *Cleft lip* dan alveolus bilateral lengkap; Bilateral lengkap di satu sisi, tidak lengkap di sisi sebaliknya dengan celah palatum keras yang lengkap; Celah bibir dan langit-langit bilateral lengkap; Celah alveolar tidak lengkap bilateral di satu sisi, celah alveolar lengkap di sisi yang berlawanan; Lengkapi celah alveolar bilateral dengan kedua segmen palatal melekat pada vomer (Berkowitz, 2013).

Cleft Lip

Cleft lip adalah salah satu kelainan bawaan yang paling umum, dan manajemen memerlukan pendekatan interprofessional untuk mengatasi kelainan bentuk celah fisik bersama dengan masalah yang dihasilkan dalam berbicara dan menelan. Banyak jenis kelainan bentuk bibir sumbing yang dapat terjadi, seringkali bersamaan dengan celah langit-langit. Sebuah *microform* atau *occult cleft* terjadi ketika pasien memiliki pemisahan bibir yang tidak lengkap dengan distorsi tetapi tidak terjadi

pemisahan *white roll/vermillion border*. Bibir sumbing yang tidak lengkap memiliki pemisahan bibir melalui batas rol putih/*vermillion* dan seringkali perpindahan ke bawah dari ala tetapi ambang hidung utuh dengan pita fibrosa yang disebut pita *simonart*. Bibir sumbing lengkap memiliki pemisahan bibir dan ambang hidung yang lengkap. Pasien juga dapat memiliki bibir sumbing unilateral atau bilateral (Fahradyan, *et al.*, 2018; Rosenberg, *et al.*, 2019).

Pada laki-laki, bibir sumbing paling sering terjadi di sisi kiri. Ada 0,1% risiko keseluruhan bibir sumbing dengan atau tanpa celah langit-langit pada populasi umum. Pada populasi Asia, bibir sumbing lebih umum terjadi, dengan 2 dari 1000 bayi lahir dengan bibir sumbing dibandingkan 1 dari 1000 pada orang Kaukasia dan 0,5 dari 1000 pada orang Afrika- Amerika. 29% anak-anak dengan bibir sumbing memiliki kelainan bawaan bawaan. Pembentukan bibir sumbing kemungkinan besar dipengaruhi oleh susunan genetik pasien tetapi multifaktorial. Malnutrisi ibu hamil serta paparan fenitoin, steroid, tembakau, alkohol, dan accutane diketahui meningkatkan kemungkinan kelainan bentuk bibir sumbing. Folat, bagaimanapun, telah ditemukan untuk mencegah pembentukan bibir sumbing (Andrew, *et al.*, 2018; Howe, *et al.*, 2018).

Proses *feeding* pada bayi normal dan bayi dengan *cleft lip* dan *palate*

Proses *feeding* pada bayi normal

Proses *feeding* pada bayi terdiri dari *direct breastfeeding* (DBF) atau menyusui bayi secara langsung, *pumping and bottle feeding* (P&F) atau pemerah ASI dan bayi disusui menggunakan botol, *formula feeding* (FF), *solid food feeding* (SFF) atau memberikan bayi makanan padat, dan kombinasi dari beberapa cara tersebut (Karmaus, Soto-Ramírez, & Zhang, 2017).

Proses *feeding* pada bayi normal dapat dilakukan mulai dari memberikan ASI eksklusif mulai sejak bayi lahir sampai dengan usia 6 bulan dan kemudian mulai dikenalkan dengan

makanan pendamping ASI (MPASI) mulai usia 6 bulan sembari melanjutkan pemberian ASI eksklusif yang dapat diberikan pada bayi sampai pada usia 2 tahun. MPASI diberikan mulai usia 6 bulan dengan jumlah kecil dan kuantitasnya terus ditingkatkan seiring dengan bertambahnya usia bayi. Konsistensi dan variasi makanan juga ditingkatkan secara bertahap seiring pertumbuhan dan perkembangan bayi sehingga dapat beradaptasi sesuai dengan kemampuan yang sesuai usianya (WHO, 2009).

Proses *feeding* pada bayi dengan *cleft lip* dan *palate*

Proses *feeding* pada bayi dengan celah berbeda dengan bayi normal. Anatomi yang berbeda membuat bayi dengan bibir sumbing, langit-langit mulut sumbing, atau keduanya, dapat menelan secara normal namun mengisap secara tidak normal. Masalah tersebut bisa diatasi dengan memberi makan melalui *naso-gastric tube* atau *oro-gastric tube*. Tabung atau botol tersebut menggunakan berbagai macam puting yang dapat membantu dalam proses *feeding*. *Lip seal* dianggap kurang penting dibandingkan dengan *oral seal* karena bayi dengan bibir sumbing memiliki masalah lebih sedikit dibandingkan dengan bayi yang mengalami bibir sumbing pada bibir dan langit-langit mulut (Devi *et al.*, 2012).

Proses *feeding* pada bayi dengan celah bibir sumbing umumnya adekuat. Menyusui adalah salah satu cara yang ideal karena akan menyesuaikan celah. Selain itu, puting buatan juga menjadi salah satu alternatif jika menyusui tidak dapat dilakukan. Pemberian ASI menggunakan botol tidak disarankan untuk dilakukan karena botol tidak dapat menutupi celah bibir sumbing. Pada bayi dengan bibir sumbing pada palatal, dapat dilakukan proses menyusui walaupun tidak terlalu efektif pada penderita *complete clefts*. Pada kasus celah bibir pada palatum yang lunak, bayi dapat dilakukan proses *feeding* secara normal dan jika saat proses menyusui terdapat kesulitan maka dapat dilakukan pemberian puting susu dengan lubang yang lebih besar (Devi *et al.*, 2012).

Tabel 1.1. Perbedaan feeding berdasarkan tingkat keparahan.

Condition	Generation of negative pressure	Ability to make mechanical movements	Feeding techniques
Cleft lip & palate	-	±	Breast feeding unlikely to deliver milk into the mouth
Cleft palate only	±	+	Breast feeding some times succeeds Soft artificial nipples with large openings effective.
Cleft of the soft palate	±	+	Breast feeding or normal bottle feeding usually works well.
Robin malformation sequence	±	-	Breast feeding unlikely, with bottle nipple position is critical.
Cleft lip only	±	+	Breast feeding works well Artificial nipple with large base works well

Dasar-dasar pemberian makanan pada bayi dengan celah bibir dan langit-langit serta penanganannya

Celah bibir dan langit mempengaruhi beberapa sistem dan fungsi tubuh, yaitu dalam proses pemberian makan dan minum, perkembangan wajah dan gigi, kemampuan berbicara, serta menimbulkan dampak sosial maupun psikologis bagi keluarga. Bayi yang terlahir dengan defek celah langit mengalami kesulitan dalam proses minum air susu dimana celah langit yang tidak dapat tertutup dengan rapat karena struktur langit-langit yang belum lengkap. Terbukanya langit-langit membuat bayi kesulitan untuk menghisap dimana agar bayi dapat menghisap dengan baik, dibutuhkan koordinasi dari otot intraoral. Namun, bayi dengan defek ini kesulitan mencari lokasi yang tepat pada palatumnya untuk dapat menekan puting susu dan menghisap ASI secara normal. Akibatnya, bayi dengan defek celah langit mudah mengalami tersedak ketika meminum ASI dan juga keluarnya cairan dari hidung akibat ketidakmampuan langit-langit untuk memisahkan antara hidung dengan rongga mulut (Bakhtiar, 2021).

Bayi dengan celah bibir dan langit membutuhkan penatalaksanaan yaitu penyesuaian ibu dan optimalisasi nutrisi dengan alat bantu (Worley *et al.*, 2018). Penyesuaian ibu salah satunya yaitu posisi menyusui dimana untuk bayi dengan celah langit, ibu menggendong bayi dengan sudut 45°, hal ini digunakan untuk meminimalisir keluarnya cairan dari hidung bayi (Bakhtiar, 2021). Bayi dengan celah langit diposisikan setengah duduk untuk mengurangi regurgitasi nasal dan refluks ASI ke tuba eustachius dimana posisi "football hold" (badan bayi sejajar ibu, bahu bayi lebih tinggi dari badan) lebih efektif pada bayi dengan celah langit. Sedangkan ketika menyusui bayi dengan celah bibir dianjurkan yaitu posisi bibir mengarah ke atas payudara. Selain itu, ibu dapat menutup celah bibir dengan jari. Sebagian ahli menyarankan ibu untuk menopang dagu bayi sebagai stabilisasi rahang ketika bayi mengisap

dan agar menjaga payudara tetap berada dalam mulut bayi (Goyal *et al.*, 2014; Reilly *et al.*, 2013).

Selanjutnya adalah optimalisasi nutrisi dengan beberapa alat bantu minum air susu seperti dot dengan bahan lunak, botol plastik yang bisa ditekan, maupun dot yang didesain khusus dengan ujung dan dasar yang lebar sehingga berguna untuk menutup celah pada bibir (Bakhtiar, 2021).

KESIMPULAN

Cleft adalah celah atau ruang abnormal yang terjadi karena kelainan kongenital pada bibir atas, alveolus atau langit-langit. Proses feeding pada bayi dengan cleft perlu diperhatikan agar nutrisi yang diterima bayi tetap ideal. Penyesuaian teknik mengasahi dapat membantu optimalisasi proses feeding bayi dengan cleft.

DAFTAR PUSTAKA

- Andrew T, Yang W, Bernstein JA, Shaw GM. (2018) 'Change in Prevalence of Orofacial Clefts in California between 1987 and 2010', *American journal of medical genetics Part A*, 176(9), pp. 1910–1916.
- Bakhtiar, D. A. (2021) 'Obturator Bottle Feeding untuk Bayi Baru Lahir dengan Kelainan Celah Langit', *Indonesian Journal of Dentistry*, 1(1), pp. 24–27.
- Berkowitz, S. (2013). Complete bilateral cleft lip and palate. In *Cleft Lip and Palate*. Springer, Berlin, Heidelberg, pp. 99-191.
- Devi, E. S., Sankar, A. S., Kumar, M. M., & Sujatha, B. (2012) 'Maiden morsel-feeding in cleft lip and palate infants', *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*, 2(2), p. 31.
- Fahrdyan, Artur, Izabela Galdyn, Beina Azadgoli, Michaela Tsuha, Mark M. Urata, and Stacey H. Francis. (2018) 'To admit or not to admit: that is the cleft lip question. confirming the safety of outpatient cleft lip repair', *Plastic and Reconstructive Surgery*, 142(1), pp. 159–168.

- Goyal, M., R. Chopra, K. Bansal, and M. Marwaha.(2014) 'Role of obturators and other feeding interventions in patients with cleft lip and palate: a review', *European Archives of Paediatric Dentistry*, 15(1), pp. 1–9.
- Howe, L.J., Lee, M.K., Sharp, G.C., Davey Smith, G., St Pourcain, B., Shaffer, J.R., Ludwig, K.U., Mangold, E., Marazita, M.L., Feingold, E. and Zhurov, A. (2018) 'Investigating the shared genetics of non-syndromic cleft lip/palate and facial morphology', *PLoS genetics*, 14(8), p. e1007501.
- Karmaus, W., Soto-Ramírez, N. and Zhang, H. (2017) 'Infant feeding pattern in the first six months of age in USA: a follow-up study', *International breastfeeding journal*, 12(1), pp. 1–11.
- Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Bibir Sumbing dan Lelangit*, p.4-5
- Organization, W. H. (2009) *Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals*. World Health Organization.
- Reilly, S., Reid, J., Skeat, J., Cahir, P., Mei, C., & Bunik, and the Academy of Breastfeeding Medicine, M. (2013) 'ABM clinical protocol# 17: Guidelines for breastfeeding infants with cleft lip, cleft palate, or cleft lip and palate, revised 2013', *Breastfeeding Medicine*, 8(4), pp. 349–353.
- Rosenberg, J., Albert, M., Aspinall, C., Bautista, S., Crilly Bellucci, C., Edwards, T.C., Heike, C.L., Mecham, S.H., Patrick, D.L., Stueckle, L. and Kapp-Simon, K. (2019) 'Parent observations of the health status of infants with clefts of the lip: results from qualitative interviews', *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*, 56(5), pp. 646–657.
- Taib, B. G., Taib, A. G., Swift, A. C., & van Eeden, S. (2015) 'Cleft lip and palate: diagnosis and management', *British Journal of Hospital Medicine*, 76(10), pp. 584–591.
- Tirupathi, S. P., Ragulakollu, R. and Reddy, V. (2020) 'Single-visit Feeding Obturator Fabrication in Infants with Cleft Lip and Palate: A Case Series and Narrative Review of Literature', *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 13(2), p. 186.
- Vyas, T., Gupta, P., Kumar, S., Gupta, R., Gupta, T., & Singh, H. P. (2020) 'Cleft of lip and palate: A review', *Journal of family medicine and primary care*, 9(6), p. 2621.
- Worley, M. L., Patel, K. G. and Kilpatrick, L. A. (2018) 'Cleft lip and palate', *Clinics in perinatology*, 45(4), pp. 661–678.
- Ysunza, P. A., Pamplona, M. C. and Repetto, G. (2015) 'Cleft palate, interdisciplinary diagnosis, and treatment', *BioMed research international*. Hindawi.