

# DUDAK VE DAMAK YARIĞI BULUNAN OLGULARDA POSTOPERATİF BESLENME ŞEMASI

Doğan TUNCALI, Ayşe YÜKSEL BARUTÇU, Nurten YAVUZ, Ahmet TERZİOĞLU, Gürcan ASLAN

S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, Ankara

## ÖZET

Bu çalışma, dudak ve damak yarığı onarımından sonra uygulanan şemalardaki belirsizliklere açıklık getirmek, merkezlerin tecrübelerinden yararlanmak ve belirgin uygulamaların olup olmadığını öğrenmeyi amaçlamaktadır. 48 merkeze birer soru formu yollandı. Form, dudak ve damak yarığı bulunan hastalara postoperatif dönemde belli beslenme rejimlerini ve meme/biberona başlama ve uygulama sürelerini sorgulamaktaydı.

21 merkezden (% 43,8) toplam 24 form geldi. Üç merkezden (% 15), bilginin daha çok cevabı veren cerrahın tercihleri olarak kabul edilmesi gerektiği yönünde eleştiriler gelirken diğer 17 merkezde (% 85) ise net uygulama şemalarının olduğu görüldü. Rejimlere veya meme/biberona geçiş sürelerinin geniş bir zaman dilimine yayıldığı tespit edildi. Damak yarıklı hastalara; berrak sıvılar, süt, sıvı gıdalar, yumuşak ve katı gıdalara başlama sürelerinin sırasıyla ortalama 11 saat, 2 gün, 3 gün, 12 gün ve 33 gün olduğu görüldü. 19 merkez dudak yarıklı hastalara, ortalama 22,5 gün civarında meme/biberonla beslenmeye izin verirken, 4 merkezin bunu önermediği tespit edildi. Dudak ve damak yarığı hastalarına ayrı ayrı birer merkezin ilk saat içerisinde rejime veya biberona başladığı öğrenildi.

Merkezlerde, rejime veya meme/biberona başlama sürelerinde oldukça konservatif davranıldığı görülmektedir. Konservatif bir şemanın doğru ya da yanlış olduğu yönündeki her yorum hatalıdır. Farklılıkların eğitim, kişisel tecrübe, alışkanlıklar ve komplikasyon çekincelerine bağlı olabileceği düşünülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Dudak ve damak yarığı, postoperatif, beslenme

## GİRİŞ

Dudak ve damak yarığı bulunan hastalarda beslenme dediğimiz zaman çoğunlukla aklımıza, preoperatif dönemdeki beslenme yaklaşımları gelmektedir. Bu konuda, hastalara verilecek pozisyonun, kullanılacak biberon ve emzik çeşitlerine kadar

## SUMMARY

**Postoperative Feeding Protocol in Cleft Lip-Palate Patients**  
This work aims to bring clearness to the uncertainties concerning the postoperative feeding protocols in cleft lip and palate, to acquire experience and learn the postoperative feeding protocols of some centers if there is one.

A questionnaire was sent to 48 plastic surgery centers. The form contains questions regarding the initiation time of certain regimens and breast/bottle feeding in cleft lip and palate patients.

A total of 24 forms from 21 centers (43.8 %) was received. 3 centers (15 %) warned that the answers should be regarded as personal practice of the surgeon, however clear feeding protocols were obtained from 17 (85 %) centers. The results spreads over a wide range of time period. For cleft palate patients; the average time to initiate clear fluids, milk, liquids, soft and normal regimens were 11 hours and 2, 3, 12 and 33 days respectively. While 19 centers allow their patients to be fed with breast/bottle at an average time of 22.5 days, 4 centers were against using them.

A conservative approach in initiating regimens or breast/bottle feeding is observed among centers. However it would be a terrible mistake to judge this as correct or wrong. The differences were interpreted probably to arise from training, personal experiences, habits and fear of complication.

**Key Words:** Cleft lip and palate, postoperative, feeding

birçok bilginiz mevcuttur. Buna karşılık, postoperatif dönemde bu hastaların beslenmeleriyle ilgili literatürde çok farklı uygulamaların olduğunu görmekteyiz. Özellikle damak yarığı tamirinden sonra hastalara uygulanan şemalarla ilgili literatür bilgisi oldukça azdır ve konuyla ilgili çok miktarda belirsizlik ve tartışma mevcuttur.

Bu çalışmanın başlangıç fikri, kliniğimizde özellikle damak yarıklı hastaların postoperatif dönemde beslenmelerini standardize etmek amacıyla oluşturulmaya çalışılan bir şemanın şekillendirilmesi sırasında ortaya çıkmıştır. Yapılan literatür taramasında, konuyla ilgili belirsizlikler ve tartışmalar olduğu ve böyle bir şemanın oluşturulmasında güçlükler olabileceği görülmüştür. Bu çalışma, dudak ve damak yarığı onarımından sonra uygulanan şemalardaki belirsizliklere bir miktar açıklık getirmek, bu tip ameliyatların sıkça yapıldığı merkezlerin tecrübelerinden yararlanmak ve bu merkezlerde belirgin uygulamaların olup olmadığını öğrenmeyi amaçlamaktadır.

### GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma, Haziran 2002 tarihinde başlatıldı. Ülkemizdeki 48 üniversite plastik-rekonstrüktif ve estetik cerrahi anabilim dalları ve eğitim hastaneleri klinik şefliklerine birer soru formu yollandı (Şekil 1).

Form, üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm, damak yarığı bulunan hastalara önceden belirlenmiş beslenme rejimlerinin (berrak sıvı, süt, sıvı, yumuşak ve normal [katı] gıdalar) postoperatif dönemde başlama zamanları ve süreleriyle ilgili sorular içermektedir. İkinci bölüm, hasta ve hasta yakınlarına önerilebilecek gıda şekilleri ve tiplerine yönelik önerilerin yazılabileceği bir kısım içermektedir. Üçüncü bölüm ise, dudak yarığı onarımından sonra meme ve/veya biberonla beslemeye ne zaman geçildiğini sorgulamaktadır.

### SONUÇLAR

Formlardaki bilgiler kör olarak ikinci bir araştırmacı tarafından değerlendirildi ve gruplandı. 21 merkezden (% 43,8) toplam 24 form cevaplı olarak iade edildi. Bir merkez konuyla ilgili yeterince tecrübeleri olmadığından cevap veremediklerini bildirdi. Bu form bu nedenle değerlendirme dışı bırakıldı. Üç merkezden (% 15) gelen cevaplarda, verilen bilginin daha çok cevabı veren cerrahın tercihleri olarak kabul edilmesi gerektiği yönünde eleştiriler gelirken diğer 17 merkezde (% 85) ise net uygulama şemalarının olduğu görüldü. Rejimlere veya dudak yarığı söz konusu olduğunda meme/biberona geçiş sürelerinin çok geniş bir zaman dilimine yayıldığı gözlemlendi.

Damak veya dudak yarığı sonrasında uygulanan şemalar ve uygulama şekilleri ayrı ayrı değerlendirilmiştir.

#### *Damak Yarığı*

Damak yarığı onarımından sonra belli rejim tiplerine başlama sürelerinin merkezler arasında oldukça farklılıklar gösterdiği ve sürelerin geniş bir zaman dilimine yayıldığı görüldü (Tablo 1). Elde edilen sonuçlar aşağıda sunulmuştur:

Berrak sıvılara başlama süresi hemen ila 24 saat arasında değişmekteydi. Ortalama başlama süresi ise 11,04 saat olarak bulundu. "Hemen başlama" postoperatif ilk saat içerisinde rejime başlama süresi olarak kabul edildi.

Süte başlama süreleri 1 saat ila 7 gün arasında değişmekteydi. Ortalama başlama süresi ise 2,12 gün olarak bulundu.

Sıvı gıdalara başlama süreleri yine 1 saat ila 7 gün arasında değişmekteydi. Ortalama başlama süresi ise 3,23 gün olarak bulundu.

Yumuşak gıdalara başlama süreleri 4 saat ila 4 hafta arasında değişmekteydi. Ortalama başlama süresi ise 12,14 gün olarak bulundu.

Normal (katı) gıdalara başlama süreleri 2 hafta ila 3 ay arasında değişmekteydi. Ortalama başlama süresi ise 33,87 gün olarak bulundu (Tablo 2).

#### *Dudak Yarığı*

Cevap alınan 23 formun 19'unda (% 82,6) meme ve/veya biberonla besleme önerilirken, bunlardan 2'si sadece meme, 2'si ise sadece biberonla beslenmeyi önermekte olduklarını bildirmişlerdir (Tablo 3). Bu grupta meme ve/veya biberona başlama sürelerinin hemen ila 3 ay gibi oldukça geniş bir zaman aralığına yayıldığı, ancak ortalama olarak 22,55 gün olduğu tespit edildi (Tablo 4). Dört merkezin (% 17,4) ise her iki beslenme şeklini de kesinlikle önermediğini görmekteyiz (Tablo 3). Bu ikinci grupta en çok kullanılan beslenme şekillerinin sırasıyla kaşık, kap ve enjektör olduğu tespit edildi.

### TARTIŞMA

Dudak ve damak yarıklarının onarımı öncesinde uygulanan rejimler ve beslenme şekilleri açısından literatürde genellikle fikir birliği olduğu görülmektedir<sup>1</sup>. Genel olarak kullanılan yöntemler ve hasta yakınlarına yapılan öneriler az ya da çok benzerlik göstermektedir. Buna karşılık, bu hastaların postoperatif dönemdeki besleme şekilleri ve uygulanan rejimler ve bunların uygulama süreleriyle ilgili belirsizlikler mevcuttur.

Literatürde bu konuyla ilgili makalelerin çoğunluğunu, dudak yarıkları onarımından sonra uygulanan beslenme şemaları ya da teknikleriyle ilgili tartışmalar oluşturmaktadır. Her ne kadar meme ve/veya biberona başlama süreleri merkezden merkeze ciddi farklılıklar gösteriyorsa da son yıllarda, dudak yarığı onarımından sonra hemen ilk saat içerisinde bebeğin beslenmesi eğiliminin sıklıkla savunulduğu görülmektedir<sup>2-4</sup>. Bunun amacı için ise, bebeğin açlık nedeniyle gireceği sıkıntının azaltılması sayesinde, gerilme hareketi nedeniyle belki de dudak onarımına daha zararlı olabilecek infantın önemli bir ağlama nedeninin ortadan kaldırılmaya çalışılması

gösterilmektedir. Bu sayede doygunluğa ulaşmış, tatmin olmuş ve sakin bir çocuğun ailenin telaşını da azaltacağı düşünülmektedir<sup>5</sup>. Yapılan sınırlı sayıda çalışmada, dudak yarığı onarımından sonra erken dönemde (ilk saat içerisinde) meme ve/veya biberonla beslenmeye başlanmasına bağlı olarak, komplikasyonlarda herhangi bir artış olmadığı bildirilmiştir<sup>3</sup>. Skinner ve ark.<sup>3</sup>, yaptıkları retrospektif çalışmada, meme ve/veya biberonla beslemeye başlama süreleri 6 hafta, 3 hafta, 2 hafta ve kısıtlamasız olan hastaları karşılaştırmışlar ve herhangi bir medikal veya cerrahi komplikasyonun besleme stratejilerine bağlı olmadığını tespit etmişlerdir. Aynı makalede farklı merkezlerin farklı besleme şekillerini önermesinin hasta yakınlarında şüphelere yol açtığı da belirtilmekte ve dudak yarığı primer onarımından sonra önerilecek dünyaca kabul edilmiş bir şemanın henüz yerleşmediği söylenmektedir. Skinner ve ark.<sup>3</sup> hasta yakınlarına en güvenilir ve en basit yöntemin önerilmesi gerektiğini savunmaktadırlar. Bu önerilerin de kendi içerisinde tutarlı olması gerektiğini söylemektedirler. Bu ameliyatları yapan merkezlerin içerisinde ve merkezler arasında hasta yakınlarına tavsiye edilecek şemaların tutarlılığının bulunması, hasta yakınlarında stresi ve belirsizliği azaltacaktır. Yine de hasta kişisel özellikleri ve ameliyat gidişine göre şemada küçük değişiklikler de yapılabileceğini bildirmişlerdir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde hasta yakını bilinci, ailelerin birbirleriyle yakın ilişki içinde olmalarına neden olacak kadar yüksektir<sup>6</sup>. Bu da farklı uygulamaların şüpheli karşılanmasına neden olmaktadır. Bu nedenlerle tüm ülkede "standart" bir besleme şeklinin uygulanmasının yararlı olabileceği düşünülmektedir<sup>3</sup>. Besleme şekilleri, infant ve aile açısından mümkün olduğunca huzur verici olmalıdır. Bunun özellikle dudak yarığı tamirinden sonra meme ve/veya biberonla gerçekleştirilebileceği iddia edilmektedir<sup>3</sup>. Çalışmamızda sadece bir merkezin hemen postoperatif dönemde ve ancak sadece biberona izin verdiğini tespit ettik. Diğer

tüm merkezlerin meme ve/veya biberona başlama süreleri 4 saat ila 3 ay arasında değişmekteydi (Tablo 4).

Damak yarığı onarımından sonra ise literatürde sadece rejime erken ya da geç başlamayla ilgili, o da az sayıda, yayın mevcuttur<sup>5,7,8</sup>. Bu konudaki daha konservatif yaklaşımların sunulduğu veya savunulduğu makalelere literatürde rastlamak mümkün olmamıştır. Yine de uygulanan şemaların, bilimsel bir temele dayanmaktan çok, her cerrahın kişisel tercihi, eğitimi ve tecrübelerine dayandığına inanılmaktadır<sup>3,7</sup>. Cohen ve ark.<sup>7</sup> yaşları 3 ila 12 ay arasında değişen (ortalama 8,5 ay) yaklaşık 40 damak yarığı hastasına postoperatif dönemde iki ayrı tedavi şeması uygulamışlardır. Birinci şemada 10 gün tüp veya enjektörle uygulanan kısıtlı besleme, ikinci şemada ise postoperatif birinci günde başlanan meme ve/veya biberonla kısıtlamasız besleme mevcuttur. 8 ay ila 5 yıllık takipler sonrasında her bir şemayla beslenmiş olan grupta, birer oronazal fistüle rastlamışlardır. Buna karşılık damak skarları ve konuşma sonuçları açısından herhangi bir fark bulamamışlardır. Bu çalışmaya göre, kısıtlamasız beslenmenin ameliyat sonucunu etkilemediği, komplikasyon riskini arttırmadığı ve güvenle uygulanabileceği sonucuna varılmıştır. Bu tip bir uygulamanın, pozitif beslenme ve immünolojik etkilerinin yanı sıra, olumlu psikolojik etkilerinin de olduğu bildirilmektedir. Cohen, 1997 yılında yayınlanmış olan daha yeni tarihli güncelleştirilmiş yazısında, kısıtlamasız beslemeyi 400'den fazla hastada uygulayıp aynı sonuçlara vardıklarını bildirmektedir<sup>8</sup>. Benzer şekilde Jackson ve Beal<sup>5</sup>, 60 damak yarığı hastasını postoperatif ilk saat içerisinde beslemeye başlamışlar ve herhangi bir sorunla karşılaşmadıklarını bildirmişlerdir. Bizim araştırmamızda ise berrak sıvılara postoperatif birinci saatte başlayan sadece bir merkez mevcuttu (Tablo 1).

Literatürdeki bu üç çalışmada öncelik verilen konular, erken besleme ve meme ve/veya biberonla

**Tablo 1:** Merkezlerin damak yarığı onarımı sonrasında belli rejimlere başlama süreleri topluca görülmektedir. Hücreler içerisindeki sayılar belirli bir zaman diliminde rejime başlayan merkez sayılarını gösterirken, gri renk ile doldurulmuş hücreler merkezlerin ortalama başlama sürelerine işaret etmektedir (\*H: Hemen, ilk saat içerisinde).

REJİM TİPİ	SAAT											GÜN							HAFTA				AY			
	H*	1	2	3	4	11	12	24	48	72	4	5	6	7	10	12	14	21	4	5	6	7	1	2	3	
Berrak sıvı	1	3	2	1	7			9																		
Süt		1			1		1	8	4	6			2													
Sıvı		1			1			6	2	6	1		6													
Yumuşak					1					2	2		4	2			6	5	1							
Normal (Kati)																1	8	7	1	3					1	2

**Tablo 2:** Merkezlerin damak yarığı onarımı sonrasında belli rejimlere başlama sürelerinin ortalamaları toplu olarak görülmektedir.

REJİM TİPİ	SAAT	GÜN
Berrak sıvı	11,04	
Süt		2,12
Sıvı		3,23
Yumuşak		12,14
Normal (Kati)		33,87 (~1 ay)

**Tablo 3:** Merkezlerin dudak onarımı sonrasında postoperatif dönemde meme ve/veya biberonla beslenme tekniklerine yaklaşımları topluca görülmektedir. Bu teknikleri uygulayan 19 merkezden 2 tanesi sadece meme, 2 tanesi ise sadece biberonla beslenmeye izin vermektedirler.

	MEME	BİBERON	MEME ve/veya BİBERON
Önermiyoruz	2	2	4 (% 17,4)
Öneriyoruz	2	2	19 (% 82,6)

beslemenin tüp veya enjektörle besleme ile karşılaştırılmasıdır. Besin maddelerinin veya rejim tiplerinin karşılaştırılması yapılmamıştır. Yani postoperatif dönemde örneğin yumuşak veya normal (kati) gıdalara ne zaman başlanması gerektiği ile ilgili herhangi bir araştırma veya bilgi mevcut değildir.

Damak yarığı onarımından sonra rejimin hastaya ne yolla (kaşık, biberon, meme gibi) verildiği bizim çalışmamızda sorgulanmadığından, bu konudaki yaklaşımları şu anda tam olarak bilememekteyiz. Halbuki literatürde damak yarığı onarımından 24 saat sonra bile kısıtlamasız (meme ve biberon dahil) rejim başlayan yazarlar mevcuttur<sup>7,8</sup>.

Literatür bilgileri ve tartışmaları doğrultusunda; iki merkez dışında araştırmaya katılan merkezlerde (bizim merkezimiz de dahil olmak üzere) dudak ve damak yarığı onarımından sonra rejime veya meme/biberona başlama sürelerinde göreceli olarak konservatif davranıldığı görülmektedir. Konservatif bir beslenme şemasının uygulanmasının doğru ya da yanlış bir uygulama olduğu yönünde herhangi bir yorumda bulunmak kesinlikle hatalı olacaktır. Ancak, bunun

nedenlerinin bilimsel bir temele dayanmaktan çok, kişisel deneyim, tecrübe, alışkanlıklar ve alınan eğitimle doğru orantılı olduğunu düşünmekteyiz. Ayrıca araştırma yapılan merkezlerin özellikle eğitim veren merkezler olması, komplikasyon yüzdelerinin normale göre daha yüksek olma ihtimalini doğurmaktadır. Belki de komplikasyonları arttırabilecek bir neden olarak görülmesi nedeniyle beslenme rejimlerine başlama ve uygulama şekillerinde daha konservatif tarafta kalınması da bu nedenlerle beklenmesi gereken bir sonuçtur.

Çalışma sırasında 3 merkezden gelen, yollanan şemaların cerrahların kişisel tecrübelerine dayandığı konusundaki, uyarılar da dikkate alınmıştır. Ancak geriye kalan merkezlerde az ya da çok bir şemanın uygulandığını görmekteyiz. Plastik-Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi eğitimi alan asistanlara veya tıp eğitimi gören öğrencilere çelişkili olmayan bilgilerin ulaşması ve bu bilgilerin şüpheye yer vermeyecek şekilde yerleşmesi açısından, dudak ve damak yarıklarıyla ilgili eğitim veren bir klinikte, net bir beslenme şeması uygulamasının yararlı olacağı görüşündeyiz. Bu tip bir uygulamanın, servis işleyişinde de büyük kolaylıklar sağlayacağı ve uygulamadaki karışıklıkları engelleyeceği açıktır. Böyle bir şemanın postoperatif dönemde hasta taburcu edildikten sonra aileye de verilmesi, ailedeki beslenme açısından oluşabilecek çelişkileri ve soru işaretlerini de azaltacaktır. Bu sayede, aile eğitimine de katkıda bulunulacaktır. Uygulamanın cesaretli ya da konservatif olması bu aşamada bizce çok da önemli değildir çünkü sıvı rejimlere erken ya da geç başlamanın ameliyat sonucunu etkilemediği literatürden açıkça görülmektedir. Yine de kişisel tecrübemizden yumuşak veya normal (kati) gıdalara geçişte dikkatli olunması gerektiği kanısındayız.

Zaman içerisinde hasta ve hasta yakını bilincinin artması sonucu aileler arası ilişkilerin artmasıyla, merkezler arasında bulunan uygulama farklılıklarının ailelerde şüphelere ve çelişkilere neden olabileceğinin mesajlarını son yıllarda diğer ülkelerden yollanan literatürden kesin bir şekilde almaktayız<sup>3</sup>. Bu nedenlerle, belki de bu tip ameliyatların sık yapıldığı merkezlerin önderliğinde, ülke çapında ortak bir postoperatif beslenme şemasının oluşturulmasının yararlı olabileceği düşüncesindeyiz.

**Tablo 4:** Merkezlerin dudak yarığı onarımından sonra meme ve/veya biberona başlamaya izin verme süreleri topluca görülmektedir. Hücreler içerisindeki sayılar belirli zaman diliminde uygulamaya başlayan merkez sayılarını göstermektedir (\*H: Hemen ilk saat içerisinde, \*1: Bu merkez sadece biberona izin verdiğini belirtmiştir).

	SAAT												GÜN								HAFTA				AY		
	H*	1	2	3	4	6	12	24	48	72	4	5	6	7	8	10	14	21	4	5	6	7	1	2	3		
Meme ve/veya biberon	1*				3									2		2	2	3	2	1					2	1	
ORTALAMA															22,55												

**Şekil 1:** Merkezlere gönderilen araştırma soru formu görülmektedir. Form A,B ve C olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır.

### DUDAK/DAMAK YARIKLI HASTALARDA BESLENME PROTOKOLÜ ARAŞTIRMASI

- A. *Damak* yarıklı hastalarda aşağıda belirtilen gıdaların postoperatif dönemde başlama zamanlarını ve uygulama sürelerini lütfen belirtiniz:

BESİN MADDESİ	POSTOPERATİF BAŞLAMA ve BİTİŞ ZAMANI (1-24 saat, 1-2 hafta, 1-3 ay gibi)
Berrak Sıvı Gıdalar	
Süt	
Sıvı Gıdalar	
Yumuşak Gıdalar	
Normal (Katı) Gıdalar	

—? Yukarıda belirtilen protokol veya besin maddelerinden farklı bir uygulamanız mevcutsa lütfen yazı ile belirtiniz:

- B. Besin maddesi olarak hasta veya hasta yakınlarına önerdiğiniz besin çeşit örneklerini lütfen belirtiniz:

BESİN MADDESİ	BESİN ÇEŞİT ÖRNEĞİ (Su, süt, muhallebi gibi)
Berrak Sıvı Gıdalar	
Sıvı Gıdalar	
Yumuşak Gıdalar	
Normal (Katı) Gıdalar	

- C. *Dudak* yarıklı hastalarda emzirme veya biberonla beslenmeye geçiş zamanınızı lütfen belirtiniz:

EMZİRME/BİBERON BAŞLAMA ZAMANI:

*Dr. Doğan TUNCALI*  
S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
II. Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği  
Ulucanlar Cad. 06340, Mamak, ANKARA

#### KAYNAKLAR

1. Carlisle D. Feeding babies with cleft lip and palate. Nurs Times 94: 59, 1998.
2. Kim TH, Rothkopf DM. Ambulatory surgery for cleft lip repair. Ann Plast Surg 42: 442, 1999.
3. Skinner J, Arvedson JC, Jones G, Spinner C, Rockwood J. Post-operative feeding strategies for infants with cleft lip. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 42: 169, 1997.
4. Darzi MA, Chowdri NA, Bhat AN. Breast feeding or spoon feeding after cleft lip repair: a prospective, randomised study. Br J Plast Surg 49: 24, 1996.
5. Jackson IT, Beal B. Early feeding after cleft repair. Br J Plast Surg 50: 217, 1997.
6. Widesmiles: Cleft Lip and Palate Resource. <http://www.widesmiles.org/> 27.10.2003.
7. Cohen M, Marschall MA, Schafer ME. Immediate unrestricted feeding of infants following cleft lip and palate repair. J Craniofac Surg 3: 30, 1992.
8. Cohen M. Immediate unrestricted feeding of infants following cleft lip and palate repair. Br J Plast Surg 50: 143, 1997.