

Bölüm 14

DUDAK DAMAK YARIKLI BİREYLERDE BESLENME PROBLEMLERİNE YAKLAŞIM

Aylin MAHANOĞLU¹

GİRİŞ

Dudak ve/veya damak yarıkları (DDY); yüz gelişiminin meydana geldiği gebeliğin 4. ve 12. haftaları arasında dudak ve damağın oluşumunda rol oynayan bazı doku çıkıntılarının birleşmemesine bağlı olarak üst dudak, alveol kavsi veya damakta oluşan anormal boşluk şeklinde görülen defektlerdir (1).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)' nün 2006 yılında yayınladığı rapora göre dünya genelinde ortalama 500-700 canlı doğumda bir görülme sıklığıyla en sık görülen doğumsal baş - yüz anomalileri olan orofasiyal yarıklar ayrı ayrı sadece dudağı, alveol kavsi veya damağı etkileyebildiği gibi bunların kombinasyonları şeklinde görülebilmektedir (2).

Görülme sıklığı etnik ve coğrafi kökenlere göre değişiklik göstermekle birlikte dünya genelinde oldukça yüksektir. Ülkemizde bu konuda yapılan az sayıda çalışmadan birinde ise bu oran 1/947 olarak belirlenmiştir (3).

Dudak damak yarıklarının oluşumunda etkili olan faktörler tamamen anlaşılamamış olsa da anomalinin multifaktöryel olduğu kabul edilmektedir. Dudak damak yarıklarının oluşumunda genetik yatkınlık ve ebeveyn yaşları gibi faktörlerle; annenin gebelik süresince sigara, alkol, kafein, benzodiazepin, kortikosteroidler vb. kimyasal maddelere maruz kalması gibi çevresel faktörlerin etkili olduğu düşünülmektedir (4, 5). Dudak damak yarıklarının ultrasonografik görüntüleme ile prenatal dönemde teşhisi mümkün olsa da sadece yüksek riskli gruplarda tercih edilmektedir. Bunun sebebi tanının güvenilirliğinin kesin olmaması, tanı konmasının ailenin özellikle de annenin psikolojisi üzerinde yaratacağı negatif etkilerdir. Diğer yandan ailenin duruma hazırlanması ve özellikle beslenme eğitimlerinin

¹ Dr. Öğretim Üyesi, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, aylin.mahanoglu@ksbu.edu.tr

KAYNAKLAR

1. Vargervik K, Ferrari C. Embryogenesis and comprehensive management of the cleft patient. *Oral and Maxillofacial Surgery, Cleft/Craniofacial/Cosmetic Surgery* 2000; 6: 3-14.
2. World Health Organization. Addressing the global challenges of craniofacial anomalies Report of a WHO meeting on International Collaborative Research on Craniofacial Anomalies. Geneva, Switzerland: WHO; 2006.
3. Kızılelma YA, Oğuz ŞS, Dilmen U. Dudak ve damak yarıkları olan vakaların derlenmesi ve büyümelerinin izlemi. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 2015; 12: 80-82.
4. Mehrotra D. Genomic expression in nonsyndromic cleft lip and palate patients: A review. *Journal of Biology and Craniofacial Research* 2015: 86-91.
5. Mahanoğlu A. Dudak damak yarığı anomalisine sahip çocuklarda konuşma problemlerinin değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı. ANKARA: Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi; 2016. p. 1-7.
6. Hubbard BA, Baker CL, Muzaffar AR. Prenatal counseling's effect on rates of neonatal intensive care admission for feeding problems cleft lip/palate infants. *Missouri medicine* 2012; 109: 153.
7. Styer GW, Freeh K. Feeding infants with cleft lip and/or palate. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 1981; 10: 329-332.
8. Madahar AK, Murray A, Orr R, et al. The long and winding road—the journey of a cleft lip and palate patient part 1. *Dental update* 2013; 40: 791-798.
9. Zencirlioğlu A, Gündüz RC, Onat N, et al. Temel Yenidoğan Bakımı. [Anne Sütünün Önemi ve Emzirme] 2017 2017. Available from: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/Temel_Yenidogan_Bakimi_Kitabi.pdf.
10. Cooper-Brown L, Copeland S, Dailey S, et al. Feeding and swallowing dysfunction in genetic syndromes. *Developmental disabilities research reviews* 2008; 14: 147-157.
11. Miller CK. Feeding issues and interventions in infants and children with clefts and craniofacial syndromes. *Semin Speech Lang* 2011; 32: 115-126.
12. Hall JE. Fetal and neonatal physiology. Guyton and Hall textbook of medical physiology e-Book, 13. ed: Elsevier Health Sciences; 2015. p. 1071-1080.
13. İşcan HN. Yutkunma Refleksi ve Gelişim Dönemleri. *GÜ Diş Fekimliği Fakültesi Dergisi* 1986; 3: 149 -160.
14. Britton K, McDonald S, Welbury R. An investigation into infant feeding in children born with a cleft lip and/or palate in the West of Scotland. *European Archives of Paediatric Dentistry* 2011; 12: 250-255.
15. Reilly S, Reid J, Skeat J, et al. ABM Clinical Protocol# 17: Guidelines for breastfeeding infants with cleft lip, cleft palate, or cleft lip and palate, Revised 2013. *Breastfeeding Medicine* 2013; 8: 349-353.
16. Masarei AG, Sell D, Habel A, et al. The nature of feeding in infants with unrepaired cleft lip and/or palate compared with healthy noncleft infants. *The cleft palate-craniofacial Journal* 2007; 44: 321-328.
17. Wolf LS, Glass RP, Carr AB. Feeding and swallowing disorders in infancy: Assessment and management. Therapy Skill Builders Tucson, AZ; 1992.
18. Arvedson JC, Brodsky L. Pediatric swallowing and feeding: Assessment and management. Cengage Learning; 2002.
19. Clarren SK, Anderson B, Wolf LS. Feeding infants with cleft lip, cleft palate, or cleft lip and palate. *The Cleft palate journal* 1987; 24: 244-249.
20. Morris SE. Pre-feeding skills. *A comprehensive resource for mealtime development* 2000: 81-82.
21. Devi ES, Sankar AS, Kumar MM, et al. Maiden morsel-feeding in cleft lip and palate infants. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry* 2012; 2: 31.
22. Mulliken JB. Repair of bilateral complete cleft lip and nasal deformity—state of the art. *The Cleft palate-craniofacial journal* 2000; 37: 342-347.
23. Goyal M, Chopra R, Bansal K, et al. Role of obturators and other feeding interventions in patients with cleft lip and palate: a review. *European Archives of Paediatric Dentistry* 2014; 15: 1-9.

24. Raman S, Jacob M, Jacob MS, et al. Providing intervention services for communication deficits associated with cleft lip and/or palate—a retrospective analysis. *Asia Pac Disabil Rehabil J* 2004; 15: 122-129.
25. Moss A, Jones K, Pigott R. Submucous cleft palate in the differential diagnosis of feeding difficulties. *Archives of disease in childhood* 1990; 65: 182-184.
26. CRİKELAIR GF, Striker P, Cosman B. The surgical treatment of submucous cleft palate. *Plastic and reconstructive surgery* 1970; 45: 58-65.
27. Weatherley-White R, Sakura Jr CY, BRENNER LD, et al. Submucous cleft palate: its incidence, natural history, and indications for treatment. *Plastic and reconstructive surgery* 1972; 49: 297-304.
28. Saunders I, Geary L, Fleming P, et al. A simplified feeding appliance for the infant with a cleft lip and palate. *Quintessence international (Berlin, Germany: 1985)* 1989; 20: 907.
29. Kaye A, Thaete K, Snell A, et al. Initial nutritional assessment of infants with cleft lip and/or palate: interventions and return to birth weight. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal* 2017; 54: 127-136.
30. Cleft feeders. 2019 17.03.2014. Available from: <http://www.cleftadvocate.org/feeders.html>.
31. The American Cleft Palate-Craniofacial Association-Feeding Your Baby Booklet. <https://cleftline.org/wp-content/uploads/2019/03/Feeding-Your-Baby-Online-2018.pdf>.
32. M.D DRR. Breastfeeding With A Pavlik Harness / Hip Dysplasia. 2018. Available from: <https://thruparenting.com/breastfeeding-with-a-pavlik-harness-hip-dysplasia/>.
33. Goudy SL, Buckmiller LM. Genetics, Prenatal Diagnosis and Counseling, and Feeding. In: Goudy SL, Tollefson TT, editors. *Complete Cleft Care: Cleft and Velopharyngeal Insufficiency Treatment in Children*: Thieme; 2014. p. 2-9.
34. Matsunaka E, Ueki S, Makimoto K. Impact of breastfeeding and/or bottle-feeding on surgical wound dehiscence after cleft lip repair in infants: A systematic review. *J Craniomaxillofac Surg* 2019; 47: 570-577.