



INTERVENSI DINI PERMASALAHAN PERKEMBANGAN BAHASA DAN BICARA PADA ANAK CELAH BIBIR DAN LANGIT-LANGIT

Anggi Resina Putri¹, Nadya Susanti², Alviani Vivi Sutanto³

Jurusan Terapi Wicara, Poltekkes Kemenkes Surakarta, Surakarta, Jawa Tengah, Indonesia
anggiresinaputri@gmail.com

Abstrak

Anak dengan celah bibir dan langit-langit (CLP) dapat mempengaruhi kemampuan bahasa dan berbicara. Hal tersebut terjadi karena perubahan struktur anatomi orofasial, sehingga terdapat beberapa keterbatasan dalam kemampuan artikulasi. Selain gangguan bunyi bicara, anak dengan celah bibir dan langit-langit sering mengalami masalah dengan kemampuan bahasa karena keterbatasan kosa kata serta kemampuan sintaksis dan morfologis. Anak CLP dapat memiliki masalah dengan struktur kalimat dan kecepatan bicara (kata per menit), sehingga anak dengan celah bibir dan langit-langit sering mengalami keterlambatan bahasa. Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian systematic review. Penelitian ini dilakukan dengan mencari dan memilih 5 jenis data dari hasil penelitian sebelumnya dan data dari hasil uji klinis yang dilakukan pada suku, ras dan lokasi yang berbeda di seluruh dunia. Informasi penelitian diambil dari database, termasuk: PubMed, Wiley dan Google Scholar. Teknik analisis data yang digunakan dalam kajian sistematik ini adalah metode ekstraksi data. Hasil penelitian menunjukkan pencarian artikel yang sesuai dengan kriteria pencarian dan penjelasan tentang penanganan dini perkembangan bahasa pada anak sumbing bibir dan langit-langit yaitu. intervensi awal dengan bantuan orang tua. Didapatkan lima artikel hasil intervensi pada anak dengan celah bibir dan langit-langit yaitu intervensi dini setelah proses fusi celah bibir dan langit-langit serta dukungan edukasi untuk orang tua.

Kata Kunci: celah bibir dan langit-langit, intervensi dini, perkembangan bahasa.

Abstract

Children with cleft lip and palate (CLP) can have language and speech difficulties. This happens because of changes in the orofacial anatomical structure, so there are some limitations in articulation abilities. In addition to speech-sound disorders, children with cleft lip and palate often experience problems with language skills due to a limited vocabulary as well as syntactic and morphological abilities. Children with CLP can experience problems with sentence structure and speech speed (words per minute), so children with cleft lip and palate often experience language delays. The research conducted is a systematic research review. This research was conducted by searching for and selecting five types of data from the results of previous studies and from the results of clinical trials conducted on different ethnicities, races, and locations around the world. Research information was retrieved from databases, including PubMed, Wiley, and Google Scholar. The data analysis technique used in this systematic review is the data extraction method. The results showed that the search for articles that matched the searches and explanations about early handling of language development in children with cleft lip and palate, namely. Early intervention with parental assistance. There were five articles on the results of interventions in children with cleft lip and palate, namely, early intervention after the cleft lip and palate fusion process and educational support for parents.

Keywords: cleft lip and palate, early intervention, language development

✉Corresponding author :

Address : Jl. Letjend Sutoyo Mojosongo Surakarta

Email : anggiresinaputri@gmail.com

PENDAHULUAN

Anak-anak dengan celah bibir dan langit-langit adalah populasi khusus karena perkembangan anatomi celah bibir dan langit-langit yang tidak lengkap. Anak dengan kondisi ini biasanya membutuhkan perawatan sejak lahir untuk mencapai nutrisi yang baik. Koreksi kelainan mulut dan wajah, struktur gigi, pendengaran dan fungsi tuba Eustachius, serta intervensi dini pada keterlambatan bicara akibat celah bibir dan langit-langit. (Perry, 2011).

Anak-anak dengan celah bibir dan langit-langit (CLP) sering mengalami masalah dengan perkembangan bahasa dan bunyi bicara. Hal ini dikarenakan struktur anatomi orofasial yang tidak sempurna, sehingga kemampuan mengartikulasikan terbatas. Selain masalah bahasa, anak dengan celah bibir dan langit-langit sering mengalami masalah perkembangan bahasa karena keterbatasan kosa kata dan kemampuan sintaksis dan morfologis. Pemerolehan kosakata merupakan bagian yang sangat penting dalam perkembangan bahasa, sehingga keterbatasan dalam bidang ini dapat menyebabkan gangguan tambahan dalam perkembangan bahasa, seperti: B. Masalah gramatikal dan akademik. (Pamplona & Ysunza, 2000).

Saat ini terdapat berbagai penjelasan masalah bahasa pada anak CLP. (Perry, 2011) Untuk mengidentifikasi masalah reseptif dan pertumbuhan kosa kata pada anak-anak dengan CLP dibandingkan dengan populasi umum, di mana bahasa reseptif mereka, terutama bahasa ekspresif, kurang terganggu.

Pada masa usia perkembangan 1-5 tahun merupakan periode penting dalam tumbuh kembang anak untuk menentukan perkembangan berikutnya. Masa anak ini disebut juga dengan masa *golden age*. Perkembangan fisik, motoric, intelektual, emosional, bahasa dan social berlangsung dengan cepat merespon kondisi dan situasi yang ada di sekitarnya. Anak pada masa ini lebih cepat menerima rangsangan stimulus yang diberikan. Proses tumbuh kembang anak perlu dipantau secara cermat untuk melihat batas umum anak memiliki tahapan kemampuan yang wajib dimiliki. (Gannika, 2023)

Pada masa window opportunity (5 tahun pertama) dimana masa yang dapat dioptimalisasikan untuk melakukan stimulasi terhadap berbagai kemampuan perkembangan kognitif, fisik, bakat dan minat, spiritual, bahasa serta social dan ekonomi. Antina. (Antina & Qomari, 2022)

Perkembangan bahasa dan bunyi bicara terjadi secara bersamaan pada perkembangan awal, dan anak CLP mengalami keterlambatan perkembangan bahasa dan bunyi ujaran karena masalah struktur awal. Masalah awal ini meningkat

dari waktu ke waktu, tetapi keterlambatan bicara dan bahasa dapat bertahan hingga usia sekolah dan memengaruhi kinerja akademik (Chapman, 2011). Selain masalah bahasa dalam memperoleh bahasa reseptif, anak CLP mungkin memiliki perbedaan dalam kompleksitas kalimat dan kecepatan bicara (kata per menit). Ada bukti bahwa anak-anak dengan CLP berisiko lebih tinggi mengalami masalah bahasa reseptif dan ekspresif (Lancaster et al., 2020).

Studi intervensi pada anak-anak dengan CLP sedikit, dan lebih sedikit yang masih fokus pada intervensi awal dan melakukan tinjauan sistematis intervensi bahasa untuk anak-anak dengan celah bibir dan langit-langit yang menerima pendekatan intervensi motorik atau bahasa. Pendekatan motorik meliputi pendekatan atau artikulasi nonverbal, oral-motorik, bergerak dari produksi ke tingkat suku kata, kata, dan kalimat. Pendekatan linguistik meliputi pendekatan linguistik seperti stimulasi terarah, seluruh kata dan pendekatan fonologis. Hasil tinjauan sistematis mengungkapkan beberapa efek positif pada pendekatan motorik dan bahasa (Morris & Ozanne, 2003).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa sering kali pada anak dengan kondisi celah bibir dan langit-langit dapat mengalami keterlambatan perkembangan bahasa. Pada kasus tersebut sangat memerlukan penanganan dini untuk mencegah terjadinya keterlambatan perkembangan bahasa yang membutuhkan peran orangtua untuk memberikan stimulasi awal kemampuan bahasa.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui penanganan dini kemampuan bahasa pada anak dengan celah bibir dan langit-langit dengan metode *systematic review*

METODE

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian tinjauan sistematis. Penelitian ini menggunakan data dari penelitian sebelumnya. Tinjauan sistematis kuantitatif menggabungkan hasil dari berbagai studi independen ini dan menghasilkan ringkasan hasil statistik: etnis, ras, dan juga lokasi di dunia. (Flores, 2011). Informasi penelitian diambil dari database, termasuk: PubMed, Wiley dan Google Scholar. Dengan menggunakan kata pencarian “kompetensi bahasa pada penunjang awal” “perkembangan bahasa pada celah bibir dan langit-langit” “DAN” ATAU “DAN” anak DAN “observasi” pencarian artikel dilakukan dengan mempertimbangkan kriteria pemilihan model PICO (populasi, intervensi, perbandingan, hasil). (Eriksen & Frandsen, 2018). Teknik analisis data yang digunakan dalam kajian sistematis ini adalah metode ekstraksi data. Ekstraksi data mengambil semua data penelitian

dari jurnal, artikel dan makalah akademik yang digunakan untuk penelitian dan mengubah informasi yang diperoleh menjadi informasi baru dengan cara menyaring data yang digunakan dalam penelitian ke dalam beberapa kategori dan mengambil data yang valid dan bukan data yang tidak valid harus dimasukkan untuk mendapatkan yang terbaik. diperoleh informasi baru dan hasil yang memuaskan (Elliott et al., 2017).

Tabel 1.1 model PICO

<i>Population</i>	: Anak celah bibir dan langit-langit
<i>Intervention</i>	: Anak celah bibir dan langit-langit
<i>Comparison</i>	: Anak normal
<i>Outcomes</i>	: Kemampuan bahasa

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pubmed, Wiley, dan Google Scholar dicari untuk literatur, dan judul serta abstrak disaring untuk dimasukkan. 287 literatur dikeluarkan karena tidak memenuhi kriteria inklusi pada tahun-tahun ketika literatur diterbitkan dalam 10 tahun terakhir, desain penelitian tidak menggunakan metode penelitian survei, studi melihat aspek yang berbeda, dan literatur tidak memenuhi kriteria untuk melakukan tinjauan literatur kritis. Selain itu, informasi tentang pemrosesan bahasa pada anak dengan celah bibir dan langit-langit dikumpulkan dari total 4 literatur yang memenuhi semua kriteria inklusi.

Tabel 2 Karakteristik Studi

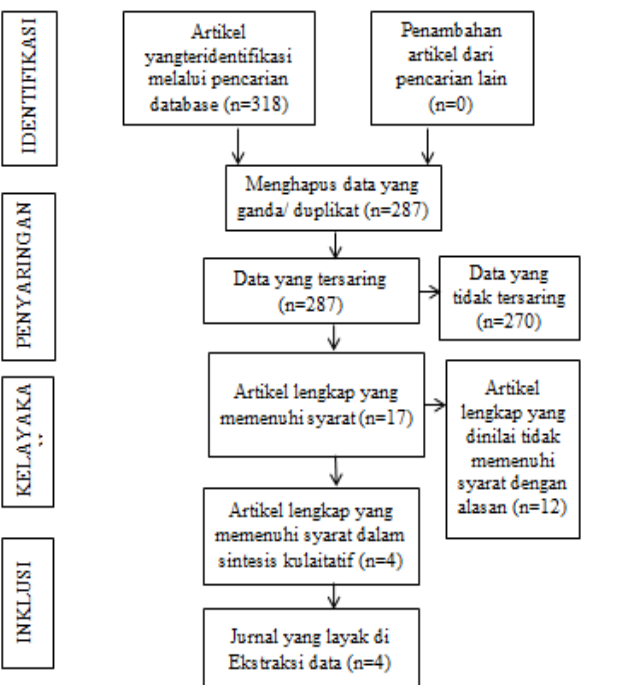
No	Jurnal	Desain Studi	Tahun	Jumlah Sampel	Kriteria Sampel
1	(Williams et al., 2021) United Kingdom	Studi Prospektif	2020	-	62 terapis wicara dan bahasa memberikan intervensi untuk anak-anak dengan celah bibir dan langit-langit. Kelompok sasaran 0-18 bulan, 18 bulan-3 tahun dan 3-5 tahun.
2	(Cavalheiro et al., 2019) Brazil	Cross Sectional dan Deskriptif	2019	30	Anak usia 36-47 bulan dengan celah bibir dan langit-langit
3	(Pushpavathi, 2017) India	Studi Komparatif Non Parametric	2017	6	Anak usia 2-3 tahun dengan perbaikan celah bibir dan langit-langit
4	(Sweeney et al., 2020) United Kingdom dan Irlandia	RCT	2020	44	Anak usia 2,9-6,5 tahun dengan celah langit-langit yang menjalani operasi bersama orang tuanya selama 12 minggu.
5	(Alighieri et al., 2022)	Studi Komparatif	2022	14	Anak dengan usia rata-rata 7 tahun dengan celah bibir dan langit-langit

Tabel 3 Data Demografi Responden

No	Author (Tahun)	Populasi (Jumlah)	Jenis Kelamin (Jumlah)		Usia
			Laki-laki	Perempuan	
1	(Williams et al., 2021)	-	-	-	0-18 bulan, 18 bulan- 3 tahun dan 3-5 tahun.
2	(Cavalheiro et al., 2019)	60	1	-	36-47 Bulan
3	(Pushpavathi, 2017)	6	-	-	3-4 tahun
4	(Sweeney et al., 2020)	44	37	7	2,9-6,5 tahun
5	(Alighieri et al., 2022)	14	-	-	7 tahun

Tabel 4.3 Intervensi dan Hasil Penelitian dari Tinjauan Pustaka

No	Author (Tahun)	Intervensi	Pembandingan	Outcome	Ringkasan Hasil
1	(Williams et al., 2021)	Anak CLP	Tidak Ada	Kemampuan Bahasa	Intervensi terapi pada anak dengan celah bibir dan langit-langit tidak hanya efektif bagi anak, tetapi juga bagi orang tua sebagai mitra yang mendukung keberhasilan terapi.
2	(Cavalheiro et al., 2019)	Anak CLP yang telah diperbaiki	Anak dengan celah bibir dan langit	Kemampuan Bahasa	Ada perbedaan yang signifikan dan signifikan secara statistik dalam keterampilan motorik kasar, keterampilan motorik halus adaptif dan keterampilan bahasa dalam tugas reseptif dan ekspresif antara anak-anak dengan celah bibir dan langit-langit dan mereka yang menjalani operasi.
3	(Pushpavathi, 2017)	Anak CLP yang telah diperbaiki	Anak dengan celah bibir dan langit	Kemampuan Bahasa	Parameter seperti jumlah fonem, vokal dan konsonan menunjukkan perbedaan yang signifikan pada anak dengan celah bibir dan langit-langit yang menjalani operasi dan menerima intervensi stimulasi terarah dengan keterlibatan ibu.
4	(Sweeney et al., 2020)	Anak CLP dengan pendampingan orang tua	Anak dengan celah bibir dan langit dengan intervensi biasa	Kemampuan Bahasa	Perbedaannya signifikan secara statistik (kata-kata; $p < 0,002$, 95% CI: 9.38-16.27; Tetapkan $p < 0,002$, CI 95%: 16.04-25.97) antara kelompok pendamping orang tua dengan kelompok kontrol. Dukungan orang tua selama intervensi mempromosikan bahasa dan perkembangan aktif.
5	(Alighieri et al., 2022)	Anak CLP dengan pendampingan orang tua		Kemampuan Bahasa	Anak-anak yang menerima intervensi bahasa fonologis mencapai skor koreksi konsonan dan kualitas hidup yang jauh lebih tinggi



Gambar Diagram PRISMA Flow

Berdasarkan penelusuran jurnal yang memenuhi kriteria inklusi dan mendeskripsikan proses bahasa awal pada anak sumbing bibir dan langit-langit yaitu intervensi dukungan orang tua. Hasil dari lima artikel mengenai penanganan anak dengan celah bibir dan langit-langit yaitu intervensi sesegera mungkin pasca operasi dalam proses penyatuan kembali mulut dan langit-langit serta bantuan orang tua.

Williams et al., (2021) dengan judul penelitian. *An exploratory study speech and language therapy intervention for children born with cleft palate and lip* menyatakan bahwa celah bibir dan langit-langit adalah kondisi dimana struktur bibir dan langit-langit di dalam rahim tidak lengkap. Setelah operasi perbaikan bibir sumbing, perlu dilanjutkan dengan terapi wicara untuk mendukung kemampuan berkomunikasi dengan kata-kata berbeda yang digunakan dalam kehidupan sehari-hari. Tentu saja, keberhasilan perawatan ini tidak hanya dimungkinkan ketika terapis melakukannya sebagai terapi wicara, tetapi peran orang tua sebagai penyedia pelatihan bahasa dan wicara untuk stimulasi diri juga diperlukan. Intervensi yang ditawarkan dapat menargetkan berbagai kesulitan termasuk penggantian suara, bahasa reseptif dan ekspresif, dan keterampilan komunikasi sosial. Empat komponen utama penelitian digunakan untuk menunjukkan intervensi mana yang dapat diberikan, yaitu. H. 1) pendekatan intervensi, 2) model penyampaian layanan, 3) pengambilan keputusan dan rasional, 4) perawatan berpusat pada pasien.

Child development skills and language in toddlers with cleft lip and palate oleh Cavalheiro et al., (2019) menemukan bahwa terdapat perbedaan bermakna dan signifikan secara statistik pada kemampuan motorik kasar, motorik halus, keterampilan berbahasa baik dalam aspek reseptif maupun ekspresif antara kelompok anak celah bibir dan langit-langit dengan yang menjalani operasi dan yang tidak menjalani operasi. Anak-anak dengan celah bibir dan langit-langit berisiko mengalami gangguan bicara, bahasa, motorik, kognitif, dan personal-sosial, meskipun anak tersebut tidak memiliki gejala perubahan yang kompleks. Faktor lingkungan dan pola asuh yang berlebihan dapat mempengaruhi perkembangan keterampilan dan mempengaruhi kemandirian anak. Pada fase perkembangan bahasa yaitu resonansi dan artikulasi, perubahan dapat terjadi pada tingkatan yang berbeda yaitu aspek fonetik dan fonologis.

Pushpavathi, (2017) dengan judul *Efficacy of Focused Stimulation in Early Language Intervention Program for Toddlers with repaired Cleft Palate* menemukan bahwa perawatan dini yang dibutuhkan oleh anak-anak dengan celah bibir dan/atau langit-langit terkait dengan prosedur

pembedahan, kesulitan dengan intervensi bicara dan bahasa, perawatan ortodontik dan informasi umum keluarga. Penanganan dini anak dengan celah bibir dan langit-langit dimulai dengan perbaikan secepat mungkin pada organ komunikasi dan intervensi oral dengan terapis. Tahap awal dilakukan oleh terapis wicara untuk melakukan evaluasi dan pengobatan. Fase evaluasi meliputi tindak lanjut awal, penilaian bicara dan bahasa, dan evaluasi fungsi velopharyngeal. Peran terapis adalah untuk memberikan pendidikan anak usia dini kepada orang tua, kemitraan dengan orang tua, dukungan nutrisi dan pengelolaan konsekuensi fonologis, artikulasi dan bahasa dari disfungsi faring. Intervensi dan sesi intervensi yang dilakukan dengan keterlibatan aktif orang tua menghasilkan manfaat, yaitu peningkatan vokal, konsonan, dan kosa kata pada anak dengan celah bibir dan langit-langit.

Sweeney et al., (2020) yang berjudul *Randomized controlled trial comparing Parent Led Therapist Supervised Articulation Therapy (PLAT) with routing intervention for children with speech disorders associated with cleft palate*. Lebih dari 50% anak dengan celah langit-langit membutuhkan terapi wicara tetapi tidak memiliki layanan terapi wicara. Pendidikan orang tua merupakan salah satu cara untuk memberikan perawatan dini pada anak dengan celah langit-langit mulut. Studi ini juga menunjukkan bahwa uji coba terkontrol secara acak di mana orang tua dilatih untuk merawat anak-anak dengan gangguan bicara dengan celah bibir dan langit-langit memiliki hasil yang positif dan signifikan secara statistik. Studi ini menunjukkan bahwa terapi bersama dengan orang tua dan perawatan rutin menunjukkan peningkatan bicara, aktivitas, dan partisipasi yang signifikan, dan diketahui bahwa terapi bersama dengan dukungan orang tua dapat menjadi model perawatan untuk anak-anak dengan celah bibir dan langit-langit.

Alighieri et al., (2022) meneliti *One Size Doesn't Fit All: A Pilot Study Toward Performance-Specific Speech Intervention in Children With a Cleft (Lip and) Palate*. Pada anak dengan celah bibir dan langit-langit, terapi sebaiknya dilakukan saat anak masih kecil, tujuannya agar anak memiliki kualitas bicara yang dapat dimengerti saat anak masuk sekolah. Namun ada juga dukungan dari masuk sekolah hingga remaja. Studi ini menjelaskan bahwa anak-anak dengan usia rata-rata 7 tahun dengan celah bibir dan langit-langit yang menerima intervensi bahasa fonologis mendapat skor yang jauh lebih tinggi untuk konsonan yang benar dan kualitas hidup.

SIMPULAN

Berdasarkan keterampilan membaca dan hasil pembahasan pada bab sebelumnya, dapat

disimpulkan bahwa anak-anak dengan celah bibir dan langit-langit termasuk populasi khusus yang sering mengalami masalah dalam perkembangan bahasa dan bicara karena struktur anatomi yang berbeda dari anak. mulut dan wajah beberapa keterbatasan dalam artikulasi. Penanganan dini kemampuan berbahasa pada anak dengan celah bibir dan langit-langit dapat dilakukan setelah perbaikan struktur organ bicara atau operasi fusi bibir dan rahang. Lebih baik memberi sedini mungkin, yaitu. < Sebelum 36 bulan dilakukan follow up sampai usia prasekolah, sehingga diharapkan anak dapat bersekolah dengan kemampuan bahasa yang baik. Intervensi dapat mencakup fonologis dan fonetik, intervensi bahasa artikulatoris dan bantuan dari orang tua dan terapis wicara.

DAFTAR PUSTAKA

- Alighieri, C., Bettens, K., Bruneel, L., Perry, J., Hens, G., & Van Lierde, K. (2022). One Size Doesn't Fit All: A Pilot Study Toward Performance-Specific Speech Intervention in Children With a Cleft (Lip and) Palate. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 65(2), 469–486. https://doi.org/10.1044/2021_JSLHR-21-00405
- Antina, R. R., & Qomari, S. N. (2022). Pengaruh Paparan Gadget Terhadap Resiko Speech and Language Delay Pada Anak Usia Pra Sekolah. *Jurnal Ners*, 6(2580–2194), 174–178.
- Cavalheiro, M. G., Lamônica, D. A. C., de Vasconcellos Hage, S. R., & Maximino, L. P. (2019). Child development skills and language in toddlers with cleft lip and palate. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 116, 18–21. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2018.10.011>
- Chapman, K. L. (2011). The relationship between early reading skills and speech and language performance in young children with cleft lip and palate. *Cleft Palate-Craniofacial Journal*, 48(3), 301–311. <https://doi.org/10.1597/08-213>
- Elliott, J. H., Synnot, A., Turner, T., Simmonds, M., Akl, E. A., McDonald, S., Salanti, G., Meerpohl, J., Macle hose, H., Hilton, J., Tovey, D., Shemilt, I., Thomas, J., & Systematic, L. (2017). *Living systematic review : 1 . Introduction d the why , what , when , and how*. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2017.08.010>
- Eriksen, M. B., & Frandsen, T. F. (2018). *The impact of patient , intervention , comparison , outcome (PICO) as a search strategy tool on literature search quality : a systematic review*. 106(October), 420–431.
- Flores, Y. (2011). No Title p . *Phys. Rev. E*, 24. http://ridum.umanizales.edu.co:8080/jspui/bitstream/6789/377/4/Muoz_Zapata_Adriana_Patricia_Articulo_2011.pdf
- Gannika, L. (2023). *Hubungan Status Gizi Dengan Tumbuh Kembang Anak Usia 1-2 Tahun*. 7, 668–674.
- Lancaster, H. S., Lien, K. M., Chow, J. C., Frey, J. R., Scherer, N. J., & Kaiser, A. P. (2020). Early speech and language development in children with nonsyndromic cleft lip and/or palate: A meta-analysis. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 63(1), 14–31. https://doi.org/10.1044/2019_JSLHR-19-00162
- Morris, H., & Ozanne, A. (2003). Phonetic, Phonological, and Language Skills of Children with a Cleft Palate. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*, 40(5), 460–470. https://doi.org/10.1597/1545-1569_2003_040_0460_ppalso_2.0.co_2
- Pamplona, M. C., & Ysunza, A. (2000). Active participation of mothers during speech therapy improved language development of children with cleft palate. *Scandinavian Journal of Plastic and Reconstructive Surgery and Hand Surgery*, 34(3), 231–236. <https://doi.org/10.1080/02844310050159800>
- Perry, J. L. (2011). Anatomy and physiology of the velopharyngeal mechanism. *Seminars in Speech and Language*, 32(2), 83–92. <https://doi.org/10.1055/s-0031-1277712>
- Pushpavathi, M. (2017). Efficacy of Focused Stimulation in Early Language Intervention Program for Toddlers with Repaired Cleft Palate. *Global Journal of Otolaryngology*, 9(1). <https://doi.org/10.19080/gjo.2017.09.555752>
- Sweeney, T., Hegarty, F., Powell, K., Deasy, L., Regan, M. O., & Sell, D. (2020). Randomized controlled trial comparing Parent Led Therapist Supervised Articulation Therapy (PLAT) with routine intervention for children with speech disorders associated with cleft palate. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 55(5), 639–660. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12542>
- Williams, C., Harding, S., & Wren, Y. (2021). An Exploratory Study of Speech and Language Therapy Intervention for Children Born With Cleft Palate ± Lip. *Cleft Palate-Craniofacial Journal*, 58(4), 455–469. <https://doi.org/10.1177/1055665620954734>