

Anatomia e fisiologia da mama Principais Problemas Mamários

Vínculo Mãe e Filho

Anatomia e Fisiologia da Mama

ESTÁGIOS DO DESENVOLVIMENTO MAMÁRIO

Dividido entre cinco principais estágios:

- Embriogênese - a partir da 18^a a 19^a semana intra-uterina.
- Mamogênese - durante a puberdade e na gravidez.
- Lactogênese - glândula mamária inicia a produção de secreção de leite, algumas horas após o parto (48 a 72 horas).
- Lactação - processo de continuidade da produção do leite.
- Involução - glândula perde sua capacidade de produção láctea por diminuição de estímulos, alterações hormonais e de tecidos.

Anatomia e Fisiologia da Mama

PUBERDADE E FASE ADULTA

- As glândulas mamárias estão presentes em ambos os sexos, porém no homem elas permanecem rudimentares por toda a vida.
- Na mulher, ao nascer, estão presentes apenas os ductos lactíferos principais.
- Na puberdade e adolescência, a hipófise determina a liberação dos hormônios FSH e LH para estimular a maturação dos folículos de Graaf ovarianos. Estes, por sua vez, liberam estrógeno, que estimula o desenvolvimento dos ductos mamários, sendo o hormônio responsável pelo desenvolvimento da glândula até 2 a 3 anos após o início da puberdade.
- O volume e a elasticidade do tecido conectivo ao redor dos ductos aumentam, assim como a vascularização e a deposição de gorduras. A ação combinada de estrógeno e progesterona determina o desenvolvimento completo da glândula e a pigmentação da aréola.

Anatomia e Fisiologia da Mama

PUBERDADE E FASE ADULTA

- As mamas são órgãos pares, formadas por tecido glandular (parênquima), tecido conjuntivo e tecido adiposo.
- Localizam-se na parte anterior do tórax, podendo estender-se lateralmente. Sua forma varia de acordo com as características pessoais e genéticas. Em uma mesma mulher pode variar também segundo a idade e a paridade.
- O que determina a forma e a consistência da mama é a quantidade de tecido adiposo. Na gravidez e na amamentação, as mamas aumentam de tamanho em virtude do crescimento do tecido glandular.

Anatomia e Fisiologia da Mama

PUBERDADE E FASE ADULTA

- O parênquima mamário é a estrutura funcional da glândula - 18 a 20 lobos.
- Cada lobo é formado por um conjunto de alvéolos, canalículos, ductos lactóforos e ampolas lactóforas.
- Os alvéolos mamários, formados por um conjunto de células (lactóforas e mioepiteliais), podem ser considerados as unidades mais importantes da estrutura mamária, pois são responsáveis pela síntese do leite.
- Um conjunto de 10 a 100 alvéolos denomina-se lóbulos. Os canalículos são finos canais que transportam o leite dos alvéolos para os ductos.

Anatomia e Fisiologia da Mama

PUBERDADE E FASE ADULTA

- Quanto à forma, o mamilo pode ser classificado em:
 - Protruso - saliente, bem delimitado, formando um ângulo de cerca de 90°C na junção mamilo-areolar;
 - Semiprotruso - pouco saliente, não há delimitação precisa entre o mamilo e a aréola;
 - Invertido ou umbilicado – malformado. Após estímulos continua inalterado.
 - Pseudo-invertido ou pseudo-umbilicado – malformado, mas após estímulo e exercícios, exterioriza-se pouco e pode se assemelhar a protruso ou semi-protruso.

Anatomia e Fisiologia da Mama

A MAMA NA GRAVIDEZ

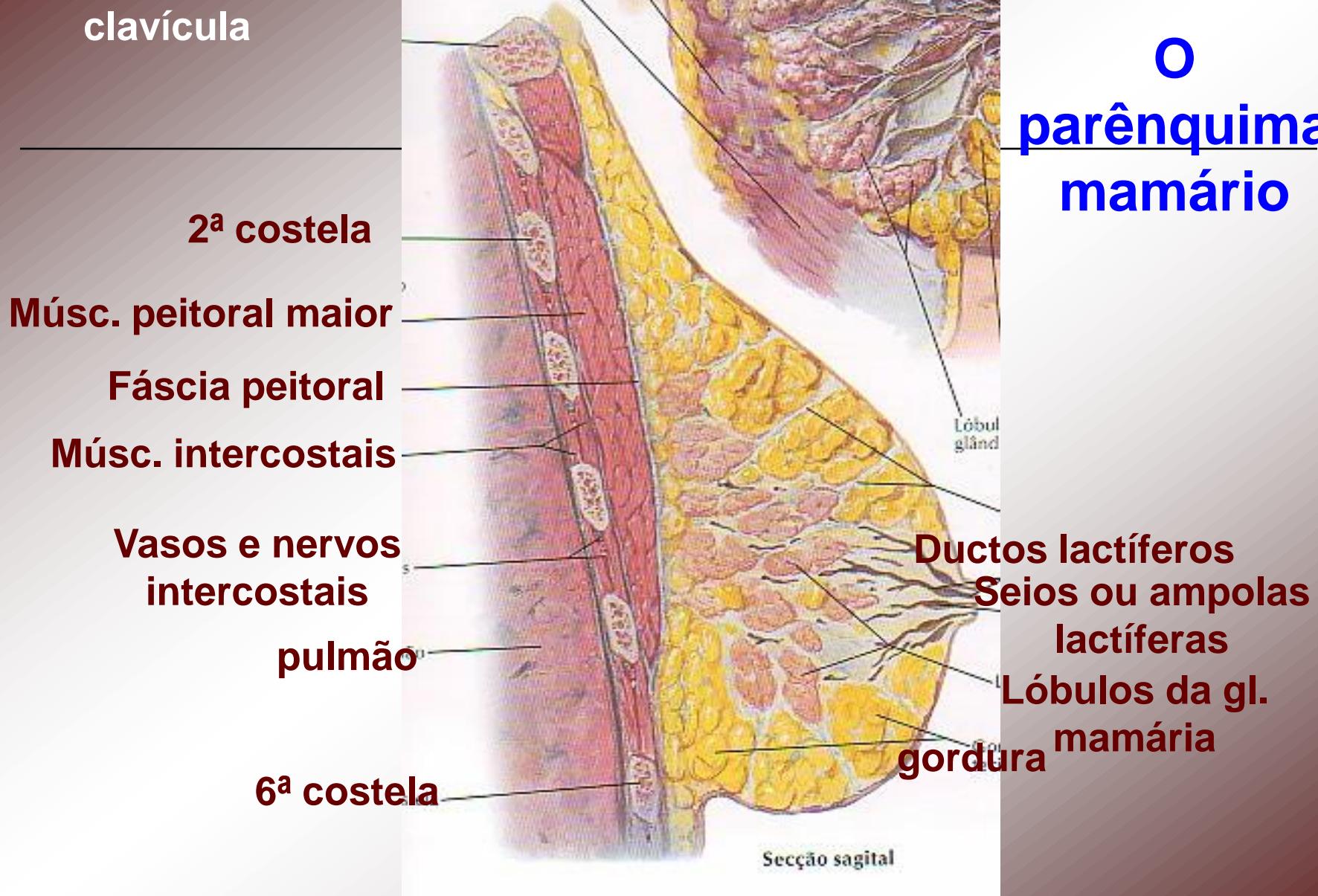
- Modificações sob a ação da progesterona, estrógenos, lactogênio placentário, gonadotrofina, corticóides placentários, hormônios tireoidianos e paratireoidianos, corticóides supra-renais, insulina, prolactina e possivelmente do hormônio de crescimento hipofisário.
- Crescimento do tecido mamário - início da gravidez (5^a a 8^a semanas) com aumento do volume das mamas, dilatação das veias superficiais, aumento da pigmentação da aréola e do mamilo.
- 13^a semana - aumento do fluxo sanguíneo (dilatação dos vasos).
- 20^a semana - epitélio alveolar cessa sua proliferação e inicia sua atividade secretora, que aumenta gradativamente até o final da gravidez. Crescimento contínuo da mama decorrente da progressiva dilatação alveolar, produzida pelo colostro e vascularização.
- Ao final do terceiro trimestre, observa-se colostro no interior dos lóbulos glandulares.

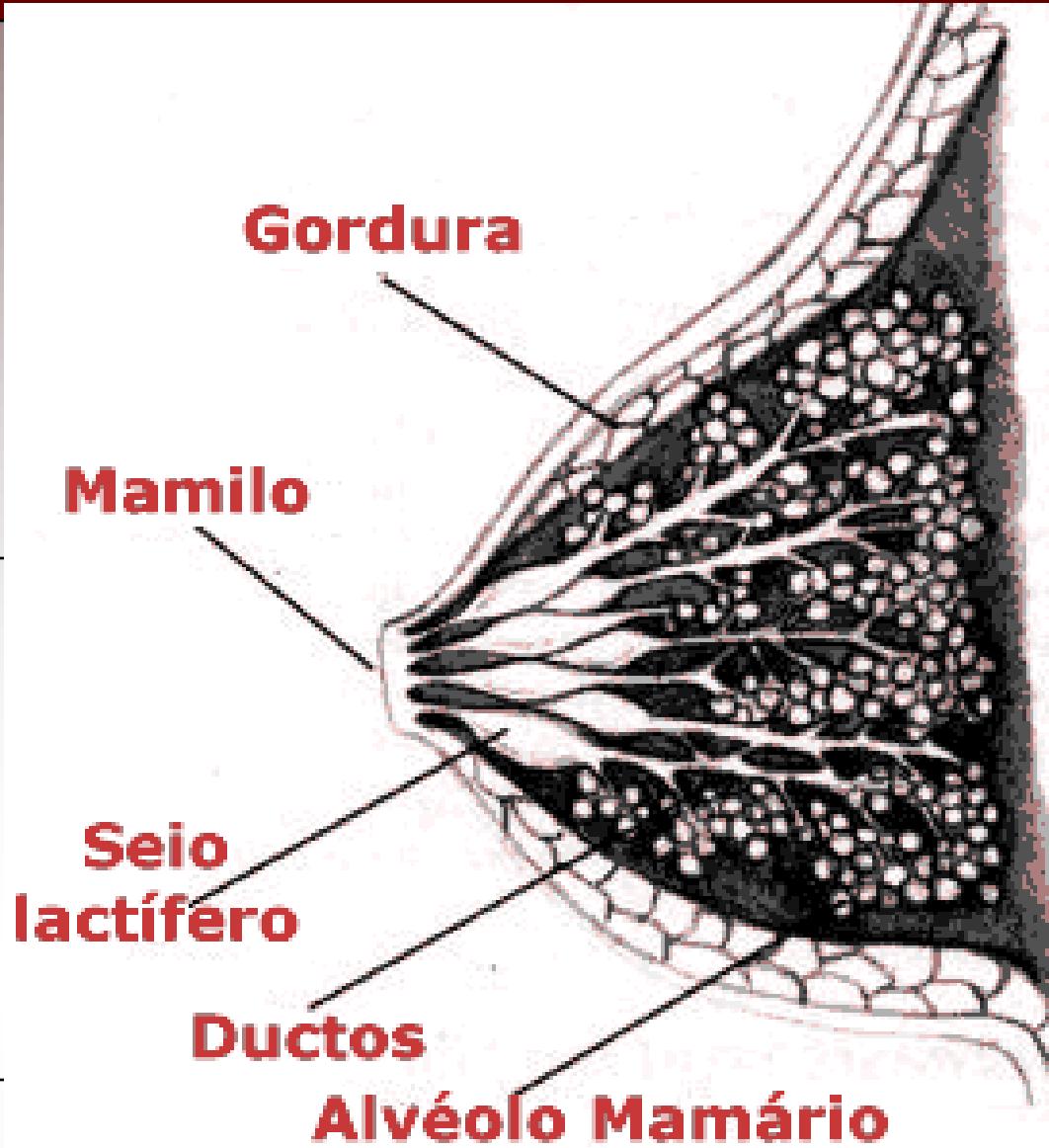
Anatomia e Fisiologia da Mama

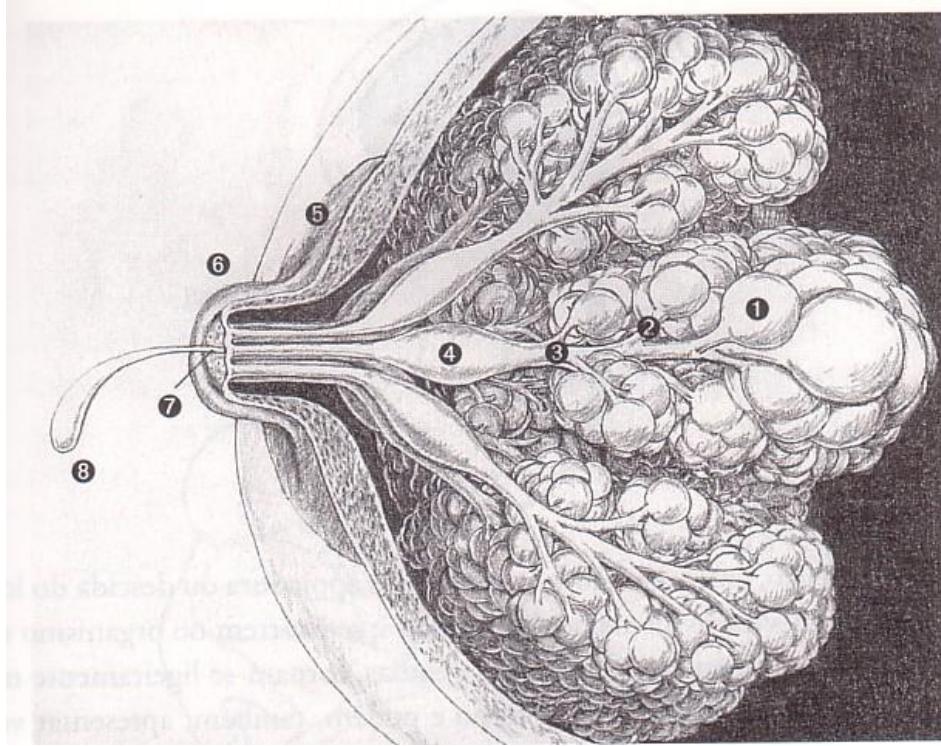
A MAMA NO PUERPÉRIO

- Após o parto, as mamas aumentam de volume e encontram-se com secreção de colostro.
- O fluxo sanguíneo aumenta, as células secretoras aumentam de tamanho, modificam sua forma, em decorrência do início da síntese, e há armazenamento e liberação dos constituintes do leite.

O parênquima mamário

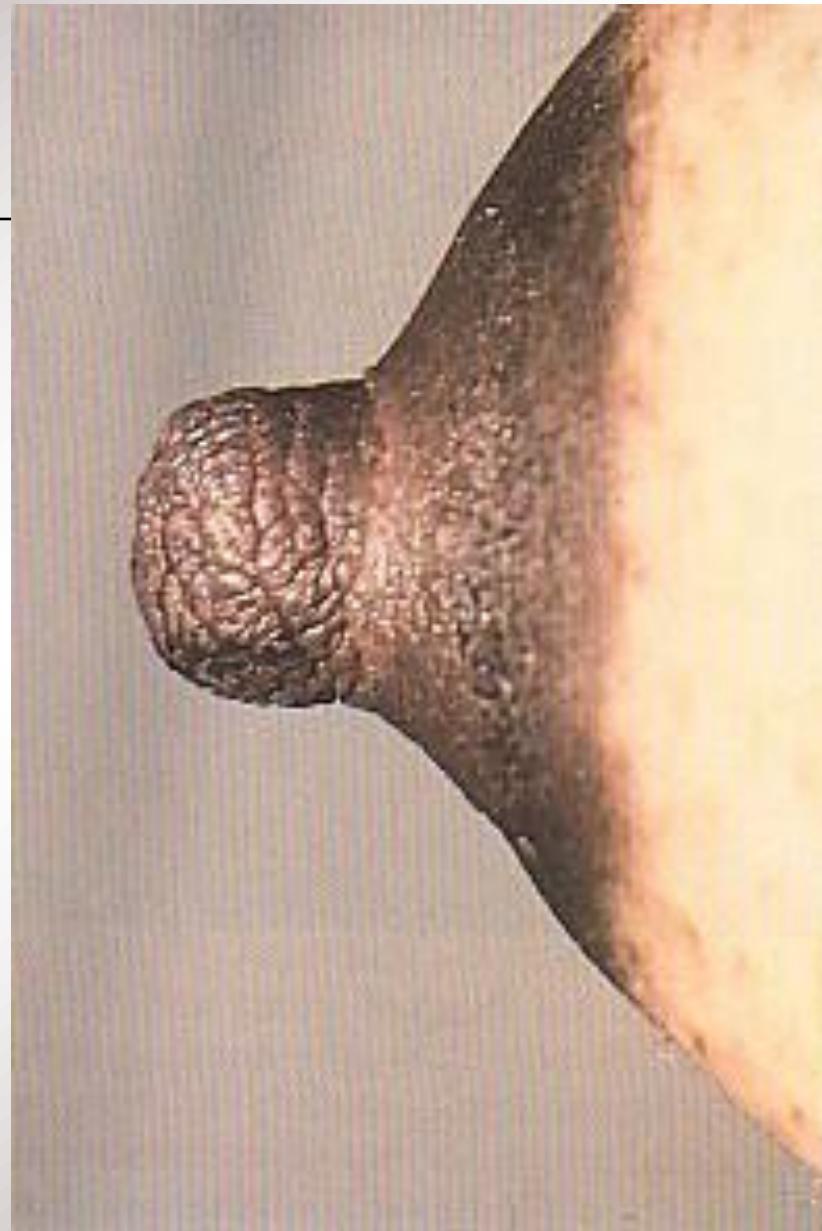






TIPOS DE MAMILO

**MAMILO
PROTRUSO**



MAMILO SEMI PROTRUSO





MAMILO INVERTIDO

MAMILO PSEUDO INVERTIDO



Quanto ao desenvolvimento

Eutrófico

Hipertrófico

Hipotrófico



Anatomia e Fisiologia da Mama

SECREÇÃO DE LEITE MATERNO

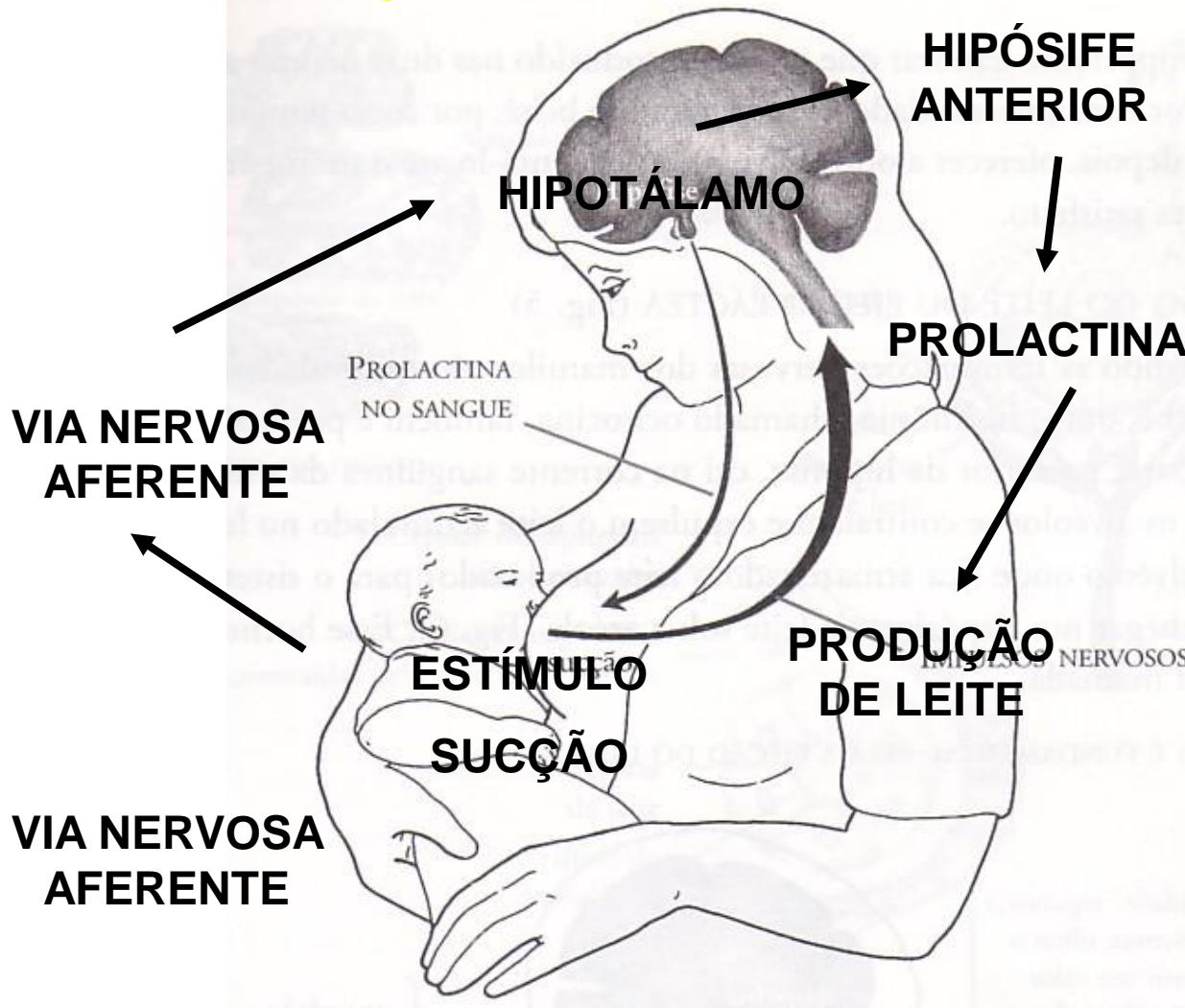
- Produção de leite - estímulo neuroendócrino e três órgãos são importantes nesse processo: placenta, hipófise e mama.
- A placenta - produção do estrógeno placentário que, durante a gravidez, prepara a mama para a lactação, estimulando a deposição de gorduras, o crescimento dos ductos e alvéolos.
- Saída da placenta após o parto - níveis de estrógeno caem, conduzindo a hipófise anterior a liberar prolactina, hormônio que estimulará os alvéolos mamários a produzir leite.
- Contato com a mama/mamilo - desencadeia um estímulo aos receptores nervosos, nervos periféricos e medula. Estimulação da hipófise para a liberação de prolactina (síntese do leite) e ocitocina (ejeção láctea).

Anatomia e Fisiologia da Mama

SECREÇÃO DE LEITE MATERNO

- O período que inicia a produção de leite é chamado apojadura. Acontece em torno de 48 a 72 horas após o parto. A mama aumenta de tamanho e temperatura, torna-se dolorosa e esse fenômeno dura, em média, 3 a 4 dias. Esse fenômeno da descida do leite marca a mudança do controle endócrino para o autócrino da lactação.
- Galactopoiese é a etapa da lactogênese, na qual se mantém a produção láctea. Descreve-se a prolactina como o hormônio galactopoiético mais importante, apesar do cortisol, a insulina e o hormônio do crescimento também serem citados como importantes na manutenção da produção láctea.

PRODUÇÃO LÁCTEA



Anatomia e Fisiologia da Mama

EJEÇÃO DO LEITE

- A ocitocina, liberada pela hipófise posterior, é o hormônio que atua sobre as células mioepiteliais, determinando sua contração e consequente expulsão de leite para os ductos.
- A ocitocina é considerada o hormônio galactopoiético mais potente, pois através de sua ação, promove o esvaziamento de leite da glândula.
- Nos primeiros dias após o parto, o reflexo de ejeção responde não somente a estímulos táteis, mas também olfatórios, visuais ou auditivos. Pode responder, ainda, mediante a proximidade física ou pensamento no filho.
- Pesquisas sugerem que a oxitocina seja o hormônio do vínculo, com consequências tanto para a interação mãe-filho quanto para o relacionamento entre os parceiros.

Principais Problemas Mamários

Ingurgitamento Mamário

Conceito

- É o processo pelo qual a produção de leite é maior que a demanda, ocorrendo estase láctea e/ou congestão veno-lymfática.
- A estase láctea nos alvéolos leva a distenção alveolar, com conseqüente compressão de ductos, obstrução do fluxo do leite, piora da distenção alveolar e aumento da obstrução. Secundariamente aparecerá edema devido à estase vascular e linfática.

Principais Problemas Mamários

Ingurgitamento Mamário

Classificação

- Pode-se classificar o ingurgitamento em:
 - Fisiológico - quando a estase láctea é discreta e é um sinal positivo que está ocorrendo a apojadura;
 - Patológico - quando a distensão tecidual causa desconforto e pode vir acompanhada de febre, mal estar geral, aumento do volume mamário com presença de dor, áreas avermelhadas, edema, os mamilos ficam achatados e ocorre dificuldade na saída do leite.

Principais Problemas Mamários

Ingurgitamento Mamário

Classificação

Outra classificação é quanto ao local, que pode ser classificado em:

- Lobular – acomete um ou mais lóbulos mamários.
- Lobar – acomete lóbulo, ductos e ampolas lactóforas.
- Ampolar – corresponde à região ampolar da mama.
- Glandular obstrutivo – ingurgitamento em toda a glândula mamária, porém não se observa saída de leite à expressão.
- Glandular não-obstrutivo – ingurgitamento em toda a glândula, porém se observa ejeção de leite à expressão.

Ingurgitamento Ampolar



Ingurgitamento Glandular Não Obstrutivo



Ingurgitamento Glandular Não Obstrutivo



Mastite Glandular



Ingurgitamento Glandular Não Obstrutivo



Ingurgitamento Glandular Obstrutivo



Principais Problemas Mamários

Ingurgitamento Mamário

Fatores predisponentes

- Sucção ineficaz, intervalo longo entre as mamadas, suspensão da amamentação, diminuição ou ausência de oferta da mama, dificuldade de ejeção láctea, separação mãe-filho, fatores emocionais atuando como bloqueadores do reflexo hipófise-mama, hipergalactia, obstrução de ductos, malformações mamilares, prematuridade e óbito fetal.

- Ocorre durante o período de apojadura - 3º e 5º dias pós-parto. O ingurgitamento mamário permanece enquanto houver desequilíbrio entre a oferta e a procura, normalmente dura 24 e 48 horas.

Principais Problemas Mamários

Ingurgitamento Mamário

Profilaxia

- Amamentar logo após o nascimento, optar por sistema de alojamento conjunto e não oferecer complementos.
- Esquema livre de amamentação e amamentar nas duas mamas.
- Esvaziamento parcial da mama sempre que a mãe sentir dor à palpação.
- Ensinar à mãe quanto ao autocuidado com a mama.
- Diagnóstico precoce de ingurgitamento mamário.

Principais Problemas Mamários

Ingurgitamento Mamário

Tratamento

Geral

- Aumentar a freqüência das mamadas.
- Amamentação em livre demanda: não suspender a amamentação.
- Uso de analgésicos e antiinflamatórios sistêmicos
- Oferecer à mãe apoio emocional e promover medidas de relaxamento.
- Estimular posição de amamentação invertida.
- Sutiã de tamanho adequado - mama na posição anatômica.
- Massagens delicadas para fluidificar o leite.
- A massagem das mamas deve ser realizada como método curativo do ingurgitamento.

Principais Problemas Mamários

Ingurgitamento Mamário

Tratamento Específico

Ingurgitamento lobular e lobar:

- Amamentar normalmente, fazer a massagem e ordenha manual de expressão da borda areolar na presença de dor.

Ingurgitamento glandular não-obstrutivo:

- Amamentar normalmente.
- Massagear e ordenhar sistematicamente, até o ponto de conforto (ausência de dor).
- Repetir a ordenha várias vezes ao dia e à noite, antes e após as mamadas, até que se consiga um equilíbrio.

Principais Problemas Mamários

Ingurgitamento Mamário

Tratamento Específico

Ingurgitamento glandular obstrutivo:

- Suspender a lactação até que haja drenagem espontânea de leite e verificar a existência de drenagem a cada 3 horas.
- Atentar para a regressão dos sinais e sintomas de congestão venolinfática (dor, calor e tumor).
- A partir do momento que a drenagem se iniciar e o processo congestivo regredir, iniciar a ordenha com cuidado e prosseguir até o ponto de conforto, a cada três horas, inclusive à noite.
- Iniciar a amamentação tão logo regreda o edema ampolar e haja drenagem com facilidade.

Principais Problemas Mamários

Ingurgitamento Mamário

Tratamento

Específico

Ingurgitamento ampolar:

- Suspender a amamentação na mama comprometida até o desaparecimento completo do edema e da dor.
- Amamentar na mama não-comprometida, fazer massagem e ordenha sistemática após cada mamada, nas duas mamas, e só voltar a amamentar após completa regressão da dor e do edema.

Principais Problemas Mamários

Traumas Mamilares

Conceito

- Várias são as definições para os traumas mamilares.
- Dentre elas temos que a lesão mamilar é um termo que engloba ferimento ou mudança patológica da pele do mamilo, nem sempre relacionada com a amamentação.
- Também pode ser definida como solução de continuidade da pele do mamilo e/ou aréola, que dificulta o processo de amamentação por ser muito doloroso. Outro autor denomina como uma solução de continuidade na pele da região mamilo-areolar.

Principais Problemas Mamários

Traumas Mamilares

Fatores associados ao aparecimento do trauma

- Posicionamento e preensão inadequados da criança.
- Sucção não-eficiente.
- Retirada da criança do peito de forma inadequada.
- Língua do recém-nascido posteriorizada e freio lingual curto.
- Uso de lubrificantes.
- Higiene dos mamilos.
- Ingurgitamento mamário e/ou tensão areolar
- Mamilos semi-protrusos ou malformados
- Infecção mamilar – candidíase.
- Uso de bicos, chucas e mamadeiras – apreensão inadequada.
- Uso incorreto de bombas tira-leite.

Principais Problemas Mamários

Traumas Mamilares

Profilaxia

- Uso de sol durante a gravidez, especialmente para os mamilos pseudo-invertidos.
- Arear os mamilos e expô-los à luz solar durante a lactação.
- Manter a região mamilo-areolar flexível, antes de iniciar cada mamada.
- Apreender corretamente o mamilo.
- Posicionamento adequado.
- Permitir que a criança faça somente sucção eficiente.
- Afastar corretamente a criança do peito ao interromper a sucção.
- Não usar cremes, pomadas, medicamentos, não proceder à higiene nos mamilos.

Principais Problemas Mamários

Traumas Mamilares

Classificação

- Mamilos com fissuras – ulceração do tipo linear ou do tipo fenda, com comprometimento da epiderme e/ou derma.
 - Fissuras pequenas: lesão de até 3 mm de diâmetro.
 - Fissuras médias: medem de 4 a 6 mm de diâmetro.
 - Fissuras grandes: maior ou igual a 7 mm de diâmetro.
- Mamilos com escoriação – mamilos semi-protrusos esfolados ou com a epiderme levantada, deixando parte do derma descoberto.
- Mamilos com erosão – Desgaste do relevo ou remoção de toda a epiderme ou derma.
- Mamilos com dilaceração – Quando este se apresenta dilacerado, “rasgado” na região areolar.
- Mamilos com vesículas – bolhas na superfície do mamilo.

Mamilo com dilaceração.



Mamilo com vesícula

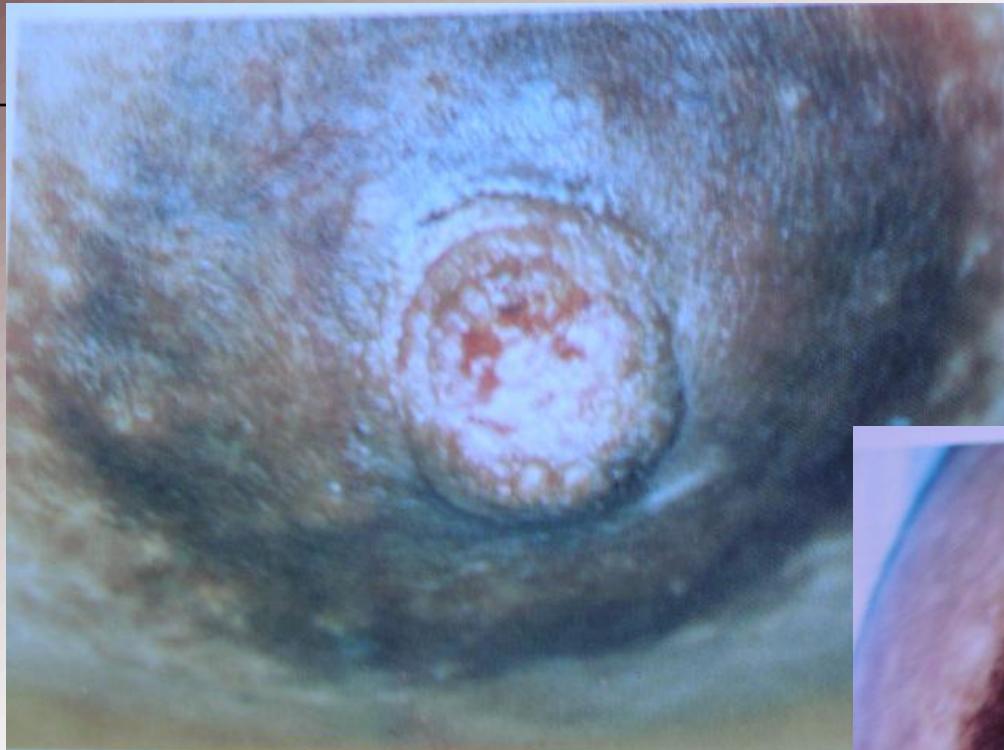


Mamilo com erosão



21.01.2004 11:26

Mamilo escoriação



Mamilo com fissura



Principais Problemas Mamários

Traumas Mamilares

Tratamento

- O primeiro tratamento deve ser corrigir a causa.
- Manter aréola flexível.
- Verificar se a posição e pega estão corretas.
- Usar de sol e leite materno nos mamilos.
- Sugerir para amamentar primeiro no mamilo sadio, e/ou menos dolorido e/ou com menor lesão.
- Usar emoliente de lanolina pura.

Principais Problemas Mamários

Traumas Mamilares

Tratamento

Cuidados de acordo com o tamanho da fissura

- Fissuras pequenas: não deve exceder a 15 minutos de sucção.
- Fissuras médias:
 - Lesão unilateral: oferecer mamilo sadio primeiro.
 - Lesão bilateral: oferecer a cada mamada uma mama, por 10 minutos, no máximo. Reavaliar após três dias e, se não houver melhora, adotar procedimento para fissuras grandes. Se houver melhora, adotar procedimento para fissuras pequenas. Quando ocorrer a cicatrização, voltar a amamentar normalmente.

Principais Problemas Mamários

Traumas Mamilares

Tratamento

Cuidados de acordo com o tamanho da fissura

- Fissuras grandes, escoriação e erosão - suspender a amamentação por 48 a 72 horas na mama comprometida. Proceder à ordenha na mama comprometida.

Reinício da amamentação na mama comprometida:

1º dia: 3 vezes ao dia, por 5 minutos em cada mama.

2º dia: 3 em 3 horas, por 5 minutos em cada mama.

3º dia: 3 em 3 horas, por 7 minutos em cada mama.

Aumentar gradativamente o tempo de mamada, até chegar ao normal.

Principais Problemas Mamários

Traumas Mamilares

Tratamento

Cuidados de acordo com o tamanho da fissura

- Mamilos dilacerados – suspender o uso da bomba e adotar o procedimento para fissuras pequenas.
- Vesículas – causa é a sucção não eficiente. Adote medidas que aumenta o nível da fome do recém-nascido.

A dor sempre será um parâmetro importante para a suspensão temporária da amamentação.

Principais Problemas Mamários

Mastite

Definição

- Processo geralmente unilateral inflamatório da glândula mamária, seguido ou não por infecção, causada geralmente pelo *Staphylococcus Aureus*, *Staphylococcus Epidermides*, *Streptococcus* e outros, que penetram na mama por meio dos poros ou traumas mamilares.
- A estase láctea desencadeia aumento da pressão intraductal com conseqüente achatamento das células alveolares e com isso formação de espaços entre as células. Por este espaço passam alguns componentes do plasma para o leite induzindo resposta inflamatória, com envolvimento do tecido conjuntivo interlobular na maioria das vezes.
- Estas três situações (estase láctea, resposta inflamatória e dano tecidual) favorecem a instalação de uma infecção.

Principais Problemas Mamários

Mastite

- A transmissão ocorre de forma direta, por meio da oronasofaringe do recém-nascido, mãos e fossas nasais de puérperas e profissionais de saúde, e ainda, por objetos contaminados como protetores de mamilos, bombas tira-leite e bicos.
- Ocorre normalmente em torno da 2^a a 3^a semana pós-parto, geralmente é unilateral, com freqüência entre 2,5 a 33% entre as mulheres que amamentam 19-21, sendo mais freqüente nas primíparas. Pode ser desencadeada por traumas mamilares, ingurgitamento mamário ou obstrução de ductos não tratados adequadamente.

Principais Problemas Mamários

Mastite

Para a diferenciação da mastite inflamatória da infecciosa recomenda-se realizar cultura de leite:

- Resultado:
 - ✓ 10^6 leucócitos + $\geq 10^3$ bactérias/ml de leite = mastite infecciosa.
 - ✓ 10^6 leucócitos + $< 10^3$ = mastite inflamatória.
 - ✓ $< 10^6$ leucócitos + $< 10^3$ bactérias/ml de leite = estase láctea.

Nos casos de mastite infecciosa, se possível, realizar a cultura do leite para determinar o agente causador.

Principais Problemas Mamários

Mastite

Predisponentes

- Qualquer fator que favoreça a estase láctea, ou seja, mamadas menos freqüentes ou menos regulares, longos períodos de sono da criança, especialmente à noite, uso de chupetas e mamadeiras, esvaziamento incompleto das mamas, criança com freio de língua curto, sucção débil, mulheres com produção excessiva de leite, separação mãe e bebê, desmame abrupto.
- A fadiga materna também é citada como fator predisponente assim como mulheres com história anterior de mastite, em função do rompimento da integridade da junção entre as células alveolares.

Principais Problemas Mamários

Mastite

Classificação

- Segundo o tecido acometido:
 - Parenquimatoso – O agente etiológico penetra pelos ductos lactíferos e pode atingir um ou mais lobos. Os sinais de inflamação estão presentes nas áreas comprometidas. As demais áreas apresentam-se normais.
 - Interstitial – O agente etiológico penetra pelas lesões mamilares e atinge as vias linfáticas. A glândula mamária fica toda comprometida na sua estrutura conjuntiva e gordurosa.
 - Obs.: O diagnóstico diferencial pode ser feito por ordenha.
- *Segundo a localização:*
 - Mastite lobar.
 - Mastite ampolar.
 - Mastite glandular.
 - Mastite abscedada ou abscesso mamário

Principais Problemas Mamários

Mastite

Sintomatologia

- Local – Hiperemia e hipertermia local, dor, edema, hipersensibilidade, endurecimento, podendo ou não apresentar abscesso.
- Geral – Febre alta maior que 38,5° C, mal-estar geral, taquicardia e calafrios, cefaléia, dor muscular, náuseas, vômitos, enfartamento ganglionar axilar e as vezes presença de pus no leite.
- O leite tende a se tornar com gosto mais salgado devido ao aumento nos níveis de sódio e cloreto no leite assim como uma diminuição nos níveis de lactose.

Principais Problemas Mamários

Mastite

Profilaxia

- Prevenir estase láctea, estabelecer boa pega, orientar o aleitamento sob livre demanda.
- Evitar o ingurgitamento mamário ou tratá-lo adequadamente, assim como os traumas mamilares e ductos bloqueados.
- Orientar a mãe para o auto-exame das mamas procedendo a higiene das mãos.
- Orientação quanto a utilização de utensílios.

Principais Problemas Mamários

Mastite

Tratamento

- Geral
- Oferecer apoio e incentivo a mãe devido processo doloroso.
- O esvaziamento das mamas - mamadas freqüente e ordenha.
- Uso de sutiã adequado durante as 24 horas.
- Promover repouso e relaxamento.
- Uso de analgésicos e antiinflamatórios (ibuprofeno)
- No caso de interrupção da amamentação, orientar para retirar o leite e oferecê-lo no copinho.
- Uso de antibióticos(estafilococo - dicloxacilina, amoxacilina, cefalosporinas, clindamicina ou eritromicina por 10 a 14 dias): cultura do leite positiva; sintomas graves desde o início do quadro; lesão mamilar; não regressão dos sintomas após 12 a 24 horas da remoção efetiva do leite acumulado.

Principais Problemas Mamários

Mastite

Abcesso Mamário

- Esta patologia geralmente tem como causa mastites não tratadas, tratadas tarde ou inadequadamente.
- Está presente em 5 a 10% das mulheres com mastite.
- Pode ser identificado por meio da palpação da mama, onde se identificam pontos de flutuação. A Ultrassonografia é o exame de escolha para se fazer o diagnóstico e para indicar o melhor local para a realização de aspiração ou incisão.
- A prevenção desta complicaçāo se torna muito importante, uma vez que pode comprometer futuras amamentações, aproximadamente em 10% dos casos.
- O tratamento consiste em realizar a drenagem cirúrgica ou aspiração, manter a lactação e nos casos de interrupção da amamentação, proceder o esvaziamento da mama.

TIPOS DE MASTITE

A



B



C



D



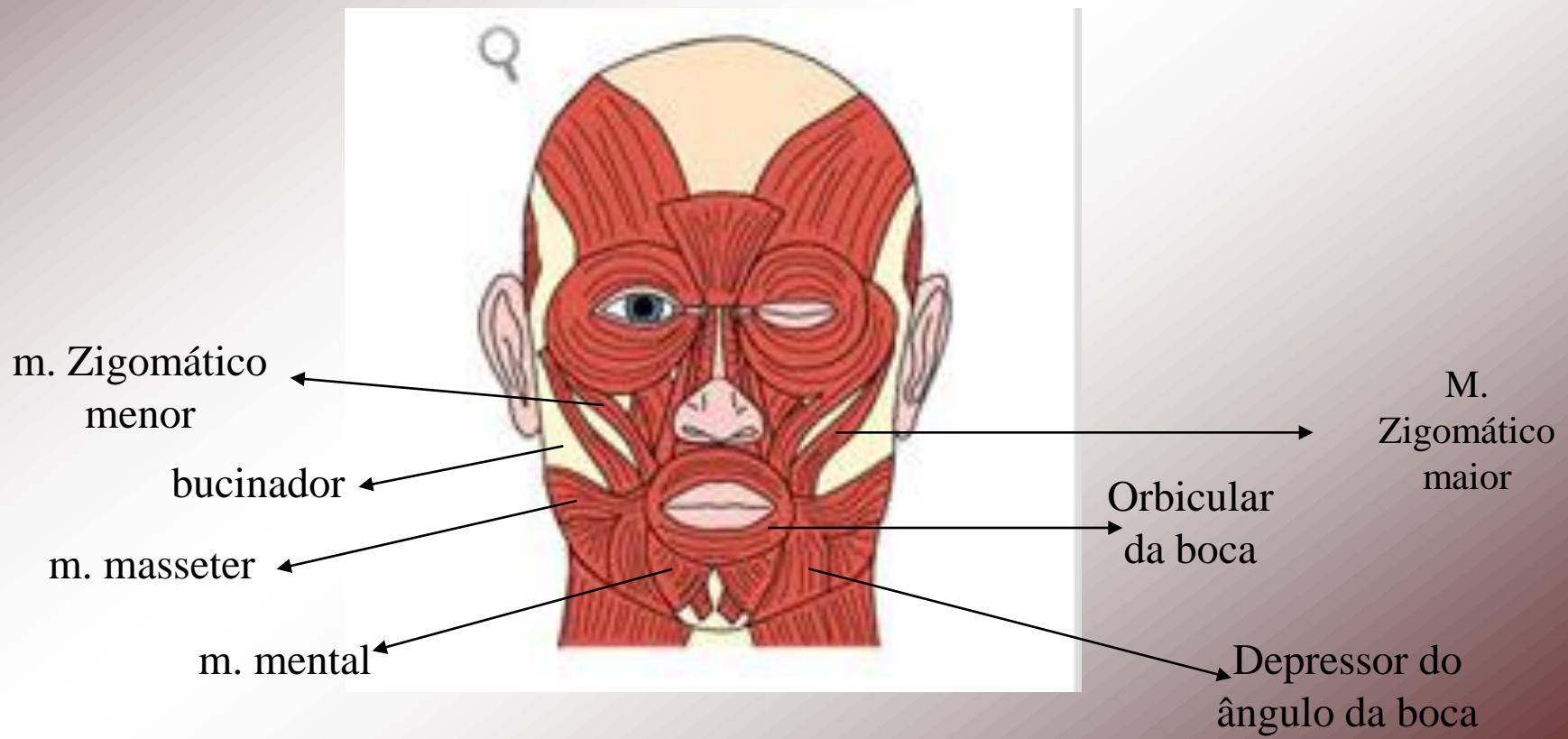
Mastite complicada



Sistema Estomatognático

- É a composto pelos ossos fixos as cabeça, mandíbula, hióide, músculos da sucção, mastigação, da deglutição, faciais e pelas articulações temporomandibulares e dentoalveolares pelos dentes e tecidos anexos.
- A sucção tem papel importante na promoção do crescimento e desenvolvimento estomatognático.
- Sucção ao seio permite – crescimento ósseo e craniofacial, maturação do controle motor oral, desenvolvimento das funções orais, erupção dos dentes e oclusão adequada, mastigação e deglutição efetivas, e articulação correta dos sons da fala.

Anatomia da face



Sistema Estomatognático

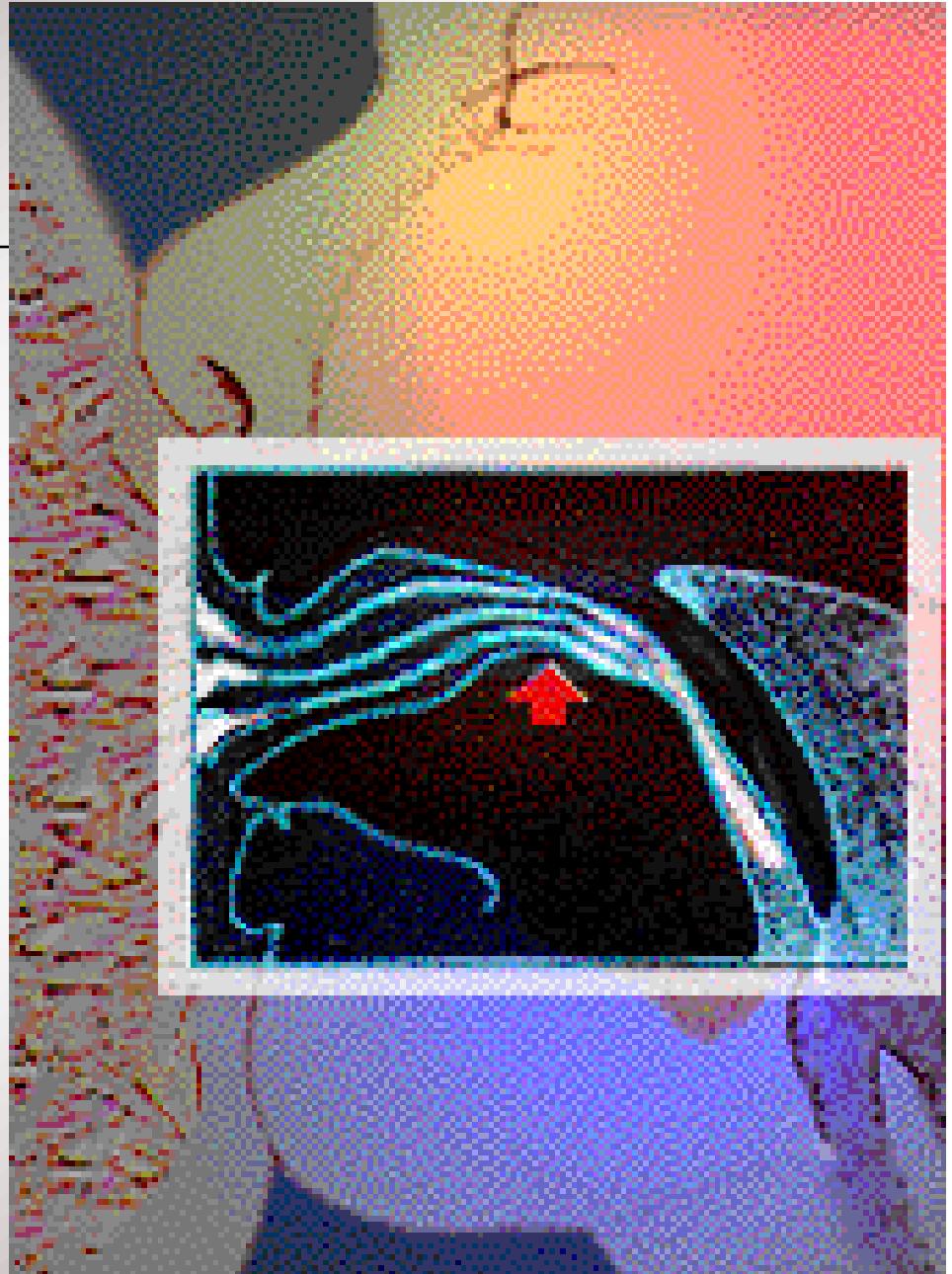
- A criança nasce com características apropriadas para que a amamentação ocorra: tecido gorduroso nas bochechas (sucking pads), pequeno espaço intra-oral devido à presença de retração mandibular, não dissociação entre movimentos de língua e mandíbula.
- Padrão de sucção correto: vedamento labial, adequação dos movimentos de mandíbula e língua, ritmo, coordenação das funções de sucção-deglutição-respiração, ritmicidade e força muscular.

Sistema Estomatognático

- A sucção tem uma seqüência temporal e relacionada à deglutição.
- A sucção adequada é consequência do reflexo de busca, protrusão da língua e busca do bico e selo do labial firme, por meio da contração dos lábios e músculos faciais.
- A partir do momento em que o bico se encontra dentro da cavidade oral do RN, o reflexo de sucção é desencadeado e iniciam os reflexos de sucção.

Sistema Estomatognártico

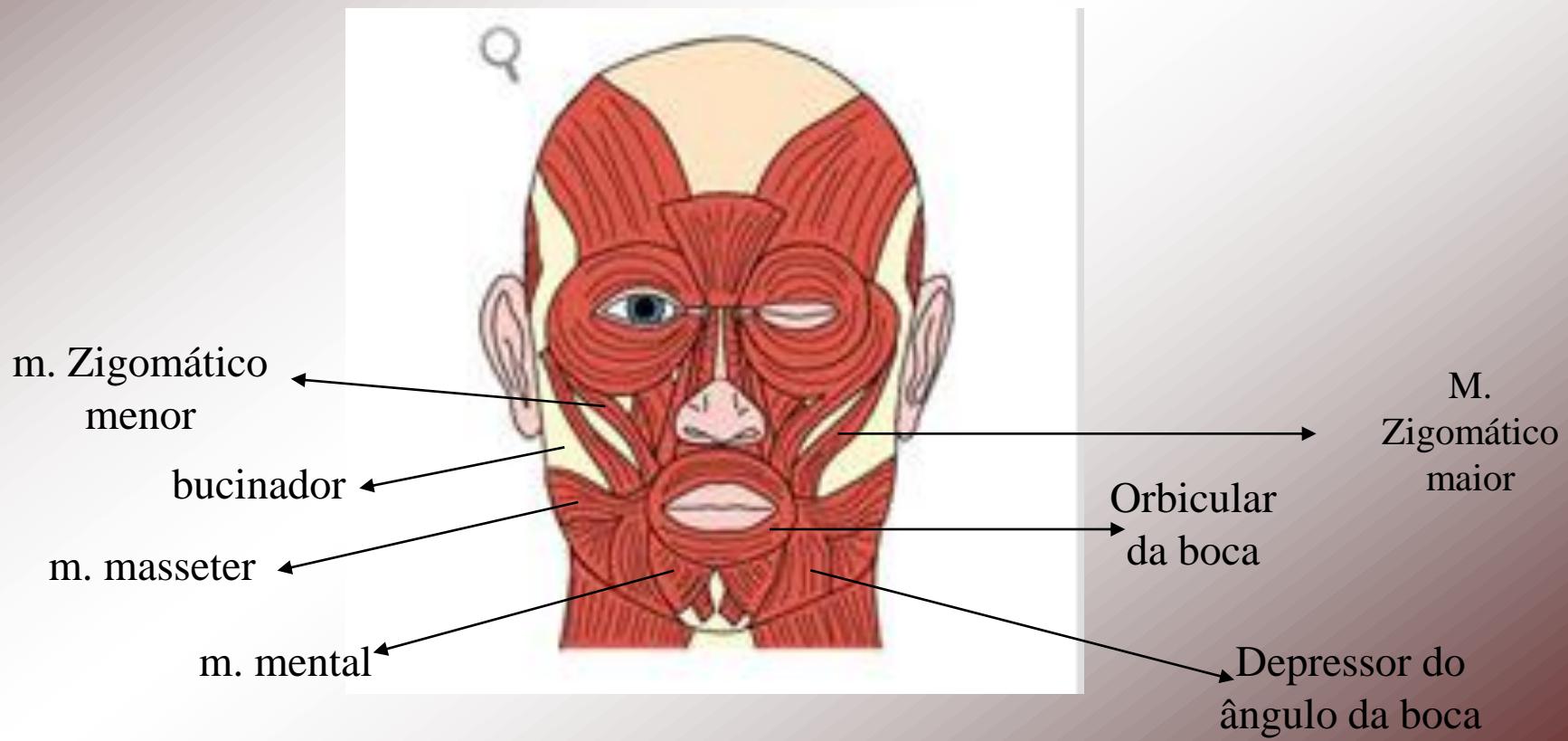
Sucção e deglutição



Sistema Estomatognático

- A extração do leite acontece decorrente do movimento dos lábios, língua e mandíbula. – responsáveis variação da pressão intra-oral.
- Os lábios são responsáveis pelo vedamento labial durante a sucção, por meio da ação dos músculos orbiculares e bucinadores, mantendo a pressão criada pelos movimentos da língua, auxiliando na extração do leite e impedindo que escape da cavidade oral.

Anatomia da face



Sistema Estomatognático

A língua e mandíbula realizam seus movimentos em conjunto – até 6º mês não há dissociação entre eles.

- A mandíbula se eleva
- A ponta da língua comprime o mamilo contra a papila palatina
- A parte posterior da língua realiza o selamento com o palato mole e faringe.

Sistema Estomatognático

- Movimento peristáltico da língua – elevação da parte medial e dorso em forma de onda para conduzir o leite até a orofaringe.
- Quando a mandíbula abaixa a língua realiza o acanolamento (bordas laterais aderidas ao palato formando um sulco na porção medial), criando uma pressão intra-oral negativa.
- Durante a sucção estes movimentos vão se alternando, exercendo pressões negativas e positivas na cavidade oral.

Sistema Estomatognático

Ritmo da sucção

- Caracterizado pela presença de eclosões de sucção ou grupo de sucções, alternada com pausas, que possibilitam a organização e a coordenação do RN.
- Início = longas eclosões e pequenas paradas.
- Final = diminuição na duração das eclosões e aumento da duração das pausas.

Sistema Estomatognático

Coordenação entre as funções de sucção, deglutição e respiração.