

DENTE RÓSEO DE MUMMERY EM DENTE DECÍDUO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Fernanda Souza Queiroz¹
Ana Laura Reis Soares¹
Larissa Ferreira Fonseca¹
Beatriz Kelly Barros Lopes²

barrosbeatriz@usp.br

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

O Dente Róseo de Mummery (DRM) é uma condição clínica caracterizada pela coloração rosada visível na coroa dentária, resultante da reabsorção interna das paredes pulpares com consequente transparência da vascularização pulpar. Em dentes decíduos, esse processo pode ser de origem fisiológica, associado à rizólise natural durante a troca dentária, ou de etiologia idiopática. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de DRM diagnosticado no elemento 74 (primeiro molar inferior esquerdo decíduo) de origem idiopática, em paciente atendido na clínica odontológica do Centro Universitário Vértice – Univértix. O diagnóstico foi realizado por meio de exame clínico visual, no qual se identificou manchamento rosáceo na região cervical do elemento, sem história de trauma ou cárie associada. Não foi realizado tratamento intervencionista no período de observação, e o acompanhamento do caso não pôde ser concluído. O relato contribui para a discussão sobre o diagnóstico diferencial do DRM em dentição decídua e a importância do reconhecimento precoce da condição pelo cirurgião-dentista.

PALAVRAS-CHAVE: dente decíduo; dente róseo de mummery; diagnóstico; odontopediatria; reabsorção interna.

1 INTRODUÇÃO

O Dente Róseo de Mummery (DRM), também denominado na literatura internacional como pink tooth of Mummery, é uma condição clínica caracterizada pela presença de coloração rosada ou avermelhada na coroa dentária, decorrente da reabsorção das paredes internas da dentina pulpar (Consolaro *et al.*, 2012). Essa reabsorção promove adelgaçamento das paredes dentinárias, tornando a polpa visível

¹ Acadêmicas do Curso de Odontologia – Centro Universitário Vértice – UNIVÉRTIX

² Cirurgiã-Dentista, Especialista, Mestre e Doutora em Odontopediatria pelo Programa de Pós-graduação em Odontologia de São Paulo de Ribeirão Preto - USP. Docente na Faculdade Centro Universitário Vértice/UNIVÉRTIX. Professora no curso de Pós-graduação em Odontopediatria, na instituição São Leopoldo MANDIC BH.

através do esmalte e da dentina remanescentes, conferindo ao dente o aspecto rosáceo característico (Korolevsky *et al.*, 2019).

A condição recebe o nome em homenagem ao anatomista britânico James Howard Mummary, do século XIX, que a descreveu pela primeira vez (1 2022). O DRM pode acometer tanto dentes permanentes quanto decíduos, sendo que, nestes últimos, a reabsorção radicular interna pode representar parte do processo fisiológico de rizólise, que antecede a esfoliação natural do elemento (Cardoso; Rocha, 2008). Contudo, em alguns casos, o fenômeno apresenta origem idiopática, sem causa identificável, o que dificulta a conduta clínica e o prognóstico (Consolaro *et al.*, 2012).

Do ponto de vista histológico, a reabsorção interna envolve a atividade de odontoclastos e macrófagos derivados da polpa inflamada, que promovem a destruição progressiva da dentina a partir do interior do canal radicular (Patel *et al.*, 2022). Quando localizada na região coronária, a transparência resultante da vascularização pulpar confere a coloração rosada visível clinicamente (SCHMIDT; Rodrigues; Silva, 2022).

O diagnóstico precoce é fundamental para o adequado manejo clínico, especialmente em dentes permanentes, nos quais o tratamento endodôntico pode ser necessário para interromper o processo reabsortivo. Em dentes decíduos com reabsorção de origem fisiológica, a conduta expectante com acompanhamento periódico é frequentemente adotada (Cardoso; Rocha, 2008). O presente trabalho objetiva relatar um caso clínico de DRM com etiologia idiopática diagnosticado no elemento 74, discutindo seus aspectos diagnósticos e as implicações clínicas da condição em dentição decídua.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A reabsorção dentária interna é definida como a perda progressiva de tecido dentinário a partir da superfície interna do canal radicular ou da câmara pulpar, mediada por células clásticas em resposta a um estímulo inflamatório pulpar (Patel *et al.*, 2022). Quando acomete a região coronária do dente, a polpa inflamada torna-se

visível através das estruturas dentárias adelgaçadas, resultando na coloração rosada que caracteriza o DRM (Consolaro *et al.*, 2012).

Histologicamente, a lesão é composta por tecido de granulação vascularizado que substitui progressivamente a dentina reabsorvida. A riqueza vascular desse tecido é responsável pela tonalidade rosada visível clinicamente, especialmente na região cervical do dente (Korolevsky *et al.*, 2019). Odontoclastos multinucleados e macrófagos são as principais células envolvidas no processo reabsortivo, atuando sobre a dentina pré-calcificada da parede interna do canal (Patel *et al.*, 2022).

Em dentes decíduos, a reabsorção interna pode ter origem fisiológica, como parte do processo normal de esfoliação, no qual o germe do dente permanente subjacente estimula a rizólise (Cardoso; Rocha, 2008). Entretanto, casos sem relação com a troca dentária, denominados idiopáticos, também são descritos na literatura, sem etiologia definida e com comportamento imprevisível (Consolaro *et al.*, 2012). Nessas situações, o diagnóstico diferencial com outras causas de alteração cromática dentária, como hemorragia pulpar, pigmentação por materiais restauradores ou lesões cariosas extensas, é essencial para o correto planejamento terapêutico (Schmidt; Rodrigues; Silva, 2022).

O diagnóstico do DRM é predominantemente clínico, baseado na observação da coloração rosada na coroa do dente, e radiográfico, por meio da identificação de radiolucência oval ou arredondada no interior do canal radicular, com margens bem definidas e regulares (Patel *et al.*, 2022). A tomografia computadorizada de feixe cônico (CBCT) tem sido indicada em casos de maior complexidade para avaliar a extensão e localização precisa da reabsorção (Korolevsky *et al.*, 2019).

3 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como um relato de caso clínico, de natureza qualitativa e descritiva, realizado na clínica odontológica do Centro Universitário Vértice – Univértix, no município de Matipó/MG. O relato foi elaborado com base em dados obtidos durante o atendimento clínico de um paciente pediátrico, respeitando os preceitos éticos previstos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), com preservação da identidade do paciente.

O caso foi identificado por meio de exame clínico intrabucal de rotina, com auxílio de espelho clínico e sonda exploradora, sob iluminação artificial. O elemento dentário de interesse foi o 74 (primeiro molar inferior esquerdo decíduo). Foram avaliados: coloração dentária, integridade coronária, presença de cárie, mobilidade, sinais inflamatórios periapicais e histórico de trauma. O exame radiográfico periapical foi realizado para avaliação complementar da estrutura interna do elemento e tecidos de suporte.

As informações coletadas foram registradas em prontuário clínico e analisadas descritivamente, com correlação à literatura científica pertinente. Devido ao caráter observacional do estudo e à impossibilidade de acompanhamento longitudinal do caso, não foram realizados procedimentos terapêuticos intervencionistas no período descrito.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante exame clínico de rotina, identificou-se no elemento 74 uma alteração de coloração caracterizada por manchamento rosáceo localizado na região cervical da coroa dentária, sem associação com lesão cariosa, histórico de trauma ou uso de medicamentos cromogênicos. O paciente não relatava sintomatologia dolorosa, e o exame clínico não evidenciou mobilidade patológica, fístula ou sinais de inflamação periodontal. Com base no conjunto de achados clínicos e radiográficos, foi estabelecido o diagnóstico presuntivo de Dente Róseo de Mummery com etiologia idiopática.



Figura 1 – Aspecto clínico intrabucal do elemento 74 evidenciando coloração rosácea característica do Dente Róseo de Mummery. Fonte: autoras (2026).

O achado está em consonância com a literatura, que descreve o DRM como uma condição frequentemente assintomática, cujo sinal clínico predominante é justamente a alteração cromática rosada na coroa, resultante da transparência do tecido pulpar vascularizado através da dentina reabsorvida (Consolaro *et al.*, 2012; Korolevsky *et al.*, 2019). A localização cervical do manchamento, observada no presente caso, corresponde ao padrão mais comumente relatado, denominado pink spot, associado à reabsorção interna de localização coronária (Schmidt; Rodrigues; Silva, 2022).

A origem idiopática do caso descrito diferencia-o dos relatos mais frequentes na literatura, nos quais trauma dental, tratamento ortodôntico ou processo de esfoliação fisiológica são apontados como fatores desencadeantes da reabsorção interna (Patel *et al.*, 2022; Cardoso; Rocha, 2008). Em dentes decíduos, a ausência de fator causal identificável torna o manejo clínico mais desafiador, uma vez que não há estímulo removível. Nesses casos, a decisão terapêutica baseia-se no estágio de desenvolvimento da reabsorção, na vitalidade pulpar e no estágio de rizólise do elemento decíduo (Cardoso; Rocha, 2008).

Não foi realizada intervenção terapêutica no período de observação descrito neste relato, optando-se pela conduta expectante diante do quadro assintomático e da natureza decídua do elemento afetado. Essa abordagem é respaldada pela

literatura, que recomenda monitoramento clínico e radiográfico periódico em casos de DRM em dentes decíduos sem sintomatologia (Consolaro *et al.*, 2012). O acompanhamento longitudinal do caso não pôde ser concluído por limitações operacionais, o que representa uma limitação do presente relato.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Dente Róseo de Mummery, embora incomum, constitui uma condição clinicamente relevante que exige do cirurgião-dentista conhecimento para reconhecimento e diagnóstico diferencial adequados. O caso relatado envolvendo o elemento 74, com etiologia idiopática em dentição decídua, evidencia a importância do exame clínico detalhado e da correlação com achados radiográficos para o correto diagnóstico da condição.

A ausência de tratamento intervencionista e a impossibilidade de acompanhamento longitudinal representam limitações deste relato, reforçando a necessidade de estudos futuros que acompanhem a evolução do DRM idiopático em dentes decíduos e avaliem as melhores estratégias de manejo clínico. Por fim, o presente trabalho contribui para a discussão sobre o diagnóstico precoce do DRM e a sua abordagem na prática odontopediátrica.

REFERÊNCIAS

CARDOSO, Maicon; ROCHA, Maria José de Carvalho. Identification of factors associated with pathological root resorption in traumatized primary teeth. **Dental Traumatology**, Copenhagen, v. 24, n. 3, p. 343-349, jun. 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18302638/>. Acesso em: 17 abr. 2026.

CONSOLARO, Alberto *et al.* Dente róseo de Mummery: aspectos histopatológicos e clínicos da reabsorção interna coronária. **Dental Press Journal of Orthodontics**, Maringá, v. 17, n. 3, p. 12-19, maio/jun. 2012.

KOROLEVSKY, Eger V. *et al.* Pink Tooth of Mummery in the Maxillary Left Canine after Fixed Partial Denture (FPD) Preparation. **Case Reports in Dentistry**, v. 2019, p. 1-5, nov. 2019.

PATEL, Shanon *et al.* Internal root resorption: a review. **Journal of Endodontics**, Philadelphia, v. 48, n. 2, p. 175-185, fev. 2022.

SCHMIDT, Janine Debora Nogueira; RODRIGUES, Natalia Sousa Garcia; SILVA, Úrsula Aparecida Escalero (orient.). **Dente róseo de Mummery: relato de caso clínico. 2022.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) – Faculdade Morgana Potrich, Mineiros, 2022.

SILVEIRA, Fabrício Furtado *et al.* Double 'pink tooth' associated with extensive internal root resorption after orthodontic treatment: a case report. **Dental Traumatology**, Copenhagen, v. 24, n. 5, p. 108-114, 2008.

CONSOLARO, Alberto. **Reabsorções dentárias nas especialidades clínicas.** 3. ed. Maringá: Dental Press, 2012.

NE, R. F.; WITHERSPOON, D. E.; GUTMANN, J. L. **Tooth resorption. Quintessence International**, Berlin, v. 30, n. 1, p. 9-25, jan. 1999.