

Matheus Stoinski Fonseca Affonso

O USO DA CANNABIS MEDICINAL NA ODONTOLOGIA

Porto Velho
2025

Matheus Stoinski

O USO DA *CANNABIS* MEDICINAL NA ODONTOLOGIA

Trabalho de conclusão apresentado à Banca Examinadora - Afya Centro Universitário São Lucas, como requisito de aprovação para obtenção do título de Cirurgião-Dentista. Orientador: Prof. Esp. João Pereira dos Santos Júnior.

Porto Velho

2025

O USO DA CANNABIS MEDICINAL NA ODONTOLOGIA

Matheus Stoinski

RESUMO: A *Cannabis sativa*, popularmente conhecida como maconha, vem sendo utilizada há mais de 5000 anos devido sua aplicação para diversos fins, como relata na mais antiga farmacopeia da humanidade. No Brasil, a planta chegou através dos negros escravizados no ano de 1549. As sementes eram transportadas no interior de bonecas de pano para finalidades ritualísticas e tratamentos de diversas enfermidades. Atualmente a planta é considerada fulcral para minimizar os efeitos colaterais de fármacos empregados no tratamento medicinal e terapêutico de patologias diretamente ligadas à odontologia. A *cannabis* é composta por uma diversidade de canabinóides, sendo que dois deles se destacam: o tetrahydrocannabinol (THC) e, especialmente, o canabidiol (CBD) atuando no sistema endocanabinóide, que é considerado um regulador fisiológico e homeostático do corpo humano. Assim, o objetivo deste trabalho é apresentar estudos obtidos por meio de bancos de dados eletrônicos, sem limite temporal, a respeito do uso das formulações da *Cannabis sativa* na Odontologia, buscando evidências que comprovem a possibilidade do seu uso por cirurgiões dentistas em consultórios odontológicos, para um possível caminho na terapia de dores orofaciais, bruxismos, casos de Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Transtornos de Ansiedades não responsivas ao tratamento convencional pré-existent.

Palavras-chave: *Cannabis*. Ansiedade. Bruxismo. Transtorno do Espectro Autista. Dor facial.

THE USE OF MEDICINAL CANNABIS IN DENTISTRY

ABSTRACT: *Cannabis sativa*, popularly known as marijuana, has been used for more than 5000 years due to its application for various purposes, as reported in humanity's oldest pharmacopoeia. In Brazil, the plant arrived through enslaved black people in 1549. The seeds were transported inside cloth dolls for specific rituals and treatments for various illnesses. Currently, the plant is considered essential for minimizing the side effects of drugs used in the medicinal and therapeutic treatment of pathologies directly linked to dentistry. *Cannabis* is made up of a diversity of cannabinoids, two of which stand out: tetrahydrocannabinol (THC) and, especially, cannabidiol (CBD) operating in the endocannabinoid system, which is considered a physiological and homeostatic regulator of the human body. Therefore, the objective of this work is to present studies obtained through electronic databases with no time limit regarding the use of *Cannabis sativa* formulations in Dentistry, seeking evidence that proves the possibility of their use by dental surgeons in dental offices for a possible path in therapy for orofacial pain, bruxism, cases of Autism Spectrum Disorder (ASD) and Anxiety Disorders not responsive to pre-existing conventional treatment.

Keywords: *Cannabis*. Anxiety. Bruxism. Autism Spectrum Disorder. Facial Pain

1. INTRODUÇÃO

A *Cannabis sativa*, comumente conhecida como maconha, é uma planta da família da *Cannabaceae*, apta a produzir flores, frutos e sementes. Pesquisas apontam que a planta vem sendo usada há mais de 5.000 anos para diversos fins, sendo eles recreativos, têxteis e até medicinais (Small, 1976).

Os primeiros achados arqueológicos sobre o uso de maconha foram encontrados na China, por volta dos anos 4000 a.C. (Li et al., 1974). As evidências apontam que a *cannabis* era usada como medicamento pelos chineses para o tratamento medicinal e terapêutico de diversas doenças, que incluíam desde uma simples dor, até o tratamento de doenças do sistema reprodutor feminino (Town, 1981).

No Brasil, há registros de que, por volta do ano de 1549 os negros escravizados trouxeram as sementes da planta no interior de bonecas de pano. (Carlini, 2006).

A partir do século XX, os princípios ativos da maconha foram estudados pelos bioquímicos Gaoni e Mechoulam a fim de detectar correlação com o tetrahydrocannabinol. Os pesquisadores conseguiram realizar o isolamento do primeiro fitocanabinóide, o THC, e descobriram o primeiro receptor canabinóide (CB1) na membrana plasmática, subsequente, no ano de 1993, foi descoberto o segundo receptor, nomeado como "CB2" (Tanney, 2021).

Após diversos estudos, compreende-se o sistema endocanabinóide (SEC) como um regulador fisiológico homeostático do corpo humano, sendo sua principal função a neuromodulação (Noronha, 2018).

A dor orofacial aflige, em média, 25% da população global, sendo considerada severa. Além disso, inúmeros pacientes não encontram alternativas eficientes para o controle da sintomatologia (Benoliel, 2020)

O Transtorno do espectro autista (TEA) é um distúrbio do desenvolvimento, caracterizado por déficits atípicos persistentes na comunicação e interação social, comumente apresentando manifestações comportamentais repetitivas, bem como a restrição de interesses em atividades em geral (American Psychiatric, 2013). Pesquisas recentes destacam a possibilidade de que o tratamento com o CBD resulta em formas mais seguras e eficazes para o alívio da sintomatologia do TEA (Barchel, 2019).

O bruxismo é definido como um hábito parafuncional repetitivo dos músculos mastigatórios, caracterizado pelo ranger ou o apertamento dos dentes, podendo ser classificado em noturno ou vigília (American Academy, 2006).

Já o transtorno de ansiedade é um sentimento devoluto e apreensivo, definido como a antecipação de perigo de algo futuro ou desconhecido (Silva, 2017). Dessa forma, pesquisas apontam que diversos estudos *in vitro* e *in vivo* sobre a utilização terapêutica de concentrações do canabidiol não constata efeitos colaterais e tóxicos consideráveis em relação aos medicamentos ansiolíticos (Matos, 2017).

Prosseguindo os dados mencionados anteriormente, o objetivo deste presente estudo é descrever através de uma revisão de literatura sobre a utilização do uso dos fitocannabinóides a fim de elucidar as inúmeras aplicações da *cannabis* no controle de diversas doenças.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 História da Cannabis

A *Cannabis sativa* é uma planta da família *Cannabaceae*, conhecida como: maconha, marijuana, Cânhamo da Índia, haxixe, charas e bhang (Touwn, 1981). Os primeiros achados arqueológicos sobre o uso de maconha foram encontrados na China, por volta dos anos 4000 a.C. (Li hl, Lin h, 1974).

Conforme relatado na farmacopeia mais antiga da população, a *cannabis* era usada como medicamento pelos chineses para o tratamento de diversas doenças, que incluíam desde uma simples dor, até o tratamento de doenças do sistema reprodutor feminino (Touwn, 1981).

Ademais, de acordo com o documento oficial feito pelo Governo brasileiro, a planta foi transportada pelos negros até o Brasil nas primeiras embarcações escravistas em 1549. As sementes da planta eram transportadas no interior de bonecas de pano (Carlini, 2006).

No Brasil, a espécie predominante da *Cannabis* é a *Sativa*, que pode chegar a uma altura de cinco metros, as espécies masculinas e femininas diferenciam-se, sobretudo, através da concentração dos compostos psicoativos, sendo que as plantas femininas possuem uma quantidade maior dessa substância, ainda que

sejam de menor porte. Outro fator de distinção entre elas é a aparência (Costa, 1970).

O princípio ativo da planta, o tetraidrocannabinol (Δ^9 -THC), é a principal substância produzida pela *Cannabis* e o primeiro caso comprovado de isolamento, realizado pelos bioquímicos Gaoni e Mechoulam (Mechoulam, 1978).

Figura 1: imagem dos produtos de cannabis medicinal



Fonte: (Dra. Paula Dall'Stella e Dra. Ana Gabriela Hounie.)

2.2 Sistema Endocanabinóide

O sistema endocanabinóide é considerado um regulador fisiológico homeostático do corpo humano e sua principal função é a neuromodulação (Noronha, 2018). Estudos afirmam que seus efeitos modificam a percepção de sintomatologia dolorosa, como também sofre influência no sistema motor e imunológico (Kleim, 2018).

O SEC é formado por receptores canabinóides e endocanabinóides através de enzimas ligadas ao metabolismo por meio de transportadores membranares (Fonseca, 2023).

Além disso, são receptores que se acoplam à Proteína G, possuindo dois tipos: o CB1 e o CB2. O primeiro tipo pode ser encontrado no Sistema Nervoso Central (SNC) e possui potencial psicoativo. Ele também é detectado em outros sistemas, como o gastrointestinal, dos tecidos musculares, nos esqueléticos e também digestivo. Já o segundo receptor possui funções mais restritas, sobretudo

no sistema imunológico atuando em células do baço, timo e medula óssea (Muros s, Thomás kl, Abu-shaar m,1993).

Desse modo, os endocanabinóides são sintetizados a partir de precursores de membranas celulares, agindo apenas sob estímulos, no entanto, não se encontram armazenados no órgão da vesícula biliar, bem como grande parte dos neurotransmissores (Fonseca, 2013).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) reclassificou o canabidiol, retirando-o da lista de substâncias ilegais e liberando seu uso medicinal em situações específicas, como em doenças graves ou casos em que os fármacos não reagem positivamente as sintomatologias do paciente. Contudo, a utilização do composto exige prescrições, laudos médicos e termos de responsabilidades (Martim, 2023).

Entretanto, o Conselho Federal de Medicina já havia regulamentado o uso do CBD para o tratamento de epilepsias na infância e juventude, após os resultados de tratamentos convencionais não serem favoráveis. Como condição, o Conselho estabeleceu termos de consentimentos sobre os riscos e benefícios do canabidiol (Souza, 2022).

Desse modo, os medicamentos à base de *Cannabis* e os fitoterápicos devem seguir a legislação em vigor, e a Anvisa concederá a Autorização Sanitária liberando a fabricação, bem como a importação de produtos da maconha, embora, a aprovação fornece prazo não prorrogável de cinco anos posterior à data de publicação no Diário Oficial da União (Martins, 2023).

Figura 02: Sistema Endocanabinóide envolvido em processos biológicos



Fonte: Fonseca (2013)

2.3 Farmacocinética do canabidiol

A maconha e seus canabinóides passam por diversos processos de metabolização e destoxificação após a consumação, no qual acontece em órgãos do fígado pelo processo de hidroxilação hepática. O CBD ao ser inalado pode permanecer ao organismo por um período de 31 horas. Ademais, o período do canabidiol após o contato com a cavidade bucal é de 1,4 a 10,9 horas, ampliando de 2 a 5 dias conforme o consumo oral crônico. Aproximadamente a concentração plasmática máxima que o CBD atinge é por 4 horas (Silva *et al*, 2022).

Pela mesma razão, para que os canabinóides sejam inteiramente eliminados pelo corpo, demora em torno de 30 dias, no qual são metabolizados no fígado para então serem excretados vagarosamente através das fezes e urinas (Silva *et al*, 2022).

2.4 Dores Orofaciais

A dor orofacial aflige, em média, 25% da população global e seus agentes etiológicos podem ser de origem odontogênicas ou não. O desconforto gerado pelo sintoma pode estar associado a importantes estruturas da face e funções, gerando consequências negativas na alimentação, estética e no convívio social. Os casos podem ser simples, como dores de dentes, ou possuir grau mais complexo: as Disfunções Temporomandibulares (Benoliel, 2020).

A Rede Internacional de DTM e o Grupo de Rede Internacional de Dor Orofacial estabeleceram critérios de avaliações para cefaleias e dores orofaciais em pacientes com DTM. Sendo assim, a cefaleia foi classificada como uma sintomatologia primária, ou seja, uma doença que não depende de outras, podendo ser classificada também como secundária, mediante a esforços mastigatórios, podendo ser relatada como dor na têmpora (Schiffman , 2014).

Os critérios de diagnóstico da dor na Articulação Temporomandibular (ATM) é caracterizado por dores em frente às orelhas, redução na abertura bucal e modificações dos movimentos mandibulares de lateralidade e protrusão (Benoliei, 2020).

2.5 Transtorno do Espectro Autista (TEA)

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do desenvolvimento caracterizado por déficits atípicos, persistentes na comunicação e interações sociais. O TEA é comumente apresentado com manifestações comportamentais repetitivas, bem como a restrição de interesses e atividades em geral (American Psychiatric Association, 2013).

Ademais, sua etiologia é diversa, embora, hipoteticamente, os fatores envolvidos sejam genéticos, 5% a 10% dos casos são associados a uma condição médica identificável. Anteriormente, o Transtorno do Espectro Autista foi identificado antes do terceiro ano de vida do paciente, ainda que outras Desordens do Espectro Autista tenham dado início mais posteriormente (Diagnóstic. P. A, 1994).

Os distúrbios comportamentais gerados pelo TEA são difíceis de tratar, na maioria das vezes, esses comportamentos caracterizados como agressivos, “birrentos” e de hiperatividade são bastantes comuns quando se trata do autismo e frequentes desde a primeira infância, podendo persistir pela vida inteira, gerando dificuldades de adaptação. Portanto, quando os problemas no comportamento prejudicam o bem-estar social, projetos terapêuticos e atividades do dia a dia, medidas farmacológicas são consideradas (Aman, 2004).

Nesse seguimento, estudos acerca do uso do canabidiol em pacientes com o Espectro Autista esclarecem o fato deles possuírem um estímulo basal de hiperexcitabilidade neuronal (Lamas, 2020).

Ademais, considera-se que os fármacos manipulados em proporções usualmente utilizadas de 20:1 de canabidiol e tetrahydrocanabidiol possuem efeitos terapêuticos, bem como possuem papel de inibição na deterioração metabólica da anandamida, uma vez que o canabidiol impede a enzima de ácidos graxos em meio à hidrólise, capaz de degradar o canabinóide endógeno. Esse efeito reduz os déficits do TEA associados à hiperexcitabilidade neural, pois possuem uma diminuição do estímulo da anandamida à modulação sináptica (Lamas, 2020).

2.6 Bruxismo

O bruxismo é definido como um hábito parafuncional repetitivo dos músculos mastigatórios, caracterizado pelo ranger ou o apertamento dos dentes, podendo ser

classificado noturno ou vigília (American Academy, 2013).

Ademais, o bruxismo diurno é caracterizado pela movimentação semi voluntária da mandíbula, através de hábitos deletérios, bem como o apertamento dental. Já o bruxismo noturno é manifestado por ruídos e movimentos dentais transversais e de lateralidade durante o período do sono. Além disso, essa patologia pode ser classificada como cêntrica, quando ocorre em Relação Cêntrica (RC), em Máxima Intercuspidação Habitual (MIH). Também é possível haver uma correlação entre dois tipos: o bruxismo excêntrico primário, apresentado pelo ato de ranger os dentes, associados ao apertamento e o deslizamento dos elementos dentais, não sendo associado às causas médicas, sistêmicas ou psiquiátricas. Contrário a isso, o bruxismo excêntrico é tipificado por hábitos de deslizamento e apertamento dentários diretamente relacionados a transtornos neurológicos, psiquiátricos, desequilíbrios no sono e dependência de entorpecentes (Brigunte, 2017).

As seguintes sintomatologias podem estar presentes em pacientes bruxômanos: hipersensibilidade da polpa dental, desgastes oclusais, periodontites, mobilidade dental e fraturas dentais e de restaurações, distúrbios na DTM, ruídos musculares, hipertrofia muscular e redução dos movimentos protração e lateralidade (Brigunte, 2017).

Um estudo clínico realizado com 60 pacientes que apresentavam Disfunção Temporomandibular (DTM) e dores miofasciais causadas pelo bruxismo considerou efeitos positivos analgésicos e miorelaxantes provenientes do canabidiol. No ensaio clínico, foram realizadas aplicações tópicas sobre o músculo masseter em metade dos pacientes, com uma pomada contendo CBD. Por outro lado, foi aplicado um placebo na outra parte dos pacientes no mesmo músculo. O resultado esclareceu que o primeiro grupo obteve uma diminuição dos sintomas de contrações musculares e das sintomatologias dolorosas envolvendo os músculos massetéricos, se comparado ao grupo que utilizou o placebo (Nitecka- Buchta *et al*, 2019).

Figura 03: Desgaste dental por bruxismo



Fonte: Arquivo de Luís Gustavo Leite, 2016).

2.7 Ansiedade

O transtorno de Ansiedade constitui-se de um estado psíquico- mental resultante na perda do controle emocional, dos comportamentos e sentimentos causador do estado de alerta do organismo, estimulando-o à defesa. Portanto, a ansiedade está relacionada diretamente com o medo, uma vez que o temor atua como uma resposta a ameaças, concomitante a ansiedade se dá pela antecipação de ameaças consecutivas, impulsionando os indivíduos a agirem por antecipação (Guimarães, 2023).

O transtorno de ansiedade é um sentimento devoluto e apreensivo, definido como a antecipação de perigo de algo futuro ou desconhecido (Da silva ,2017). Esse estado emocional de componentes fisiológicos e psicológicos pode trazer prejuízos ou benefícios à saúde. Em contrapartida, a ansiedade patológica é a doença propriamente dita, causada por mudanças ou falhas de neurotransmissores (Silva, 2019).

O transtorno de ansiedade pode afetar o ramo odontológico, influenciando no tratamento e no desenvolvimento das doenças, pois de acordo com Malamed, a ida ao consultório odontológico, ocupa a segunda colocação dentre os maiores medo da sociedade (Guimarães , 2023).

Os transtornos de pânico, Transtornos Obsessivos-Compulsivos (TOC),

Transtornos de Estresse Pós-traumáticos (TEPT), fobia social e Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) são descritos como alguns dos distúrbios de ansiedade. Os motivos que provocam essa condição, esporadicamente são suportadas com aflições, como exemplo de atividades diárias que requerem o envolvimento de outros indivíduos, afetando a qualidade de vida e reduzindo a independência. Todavia, a identificação dos sintomas contribui para um diagnóstico precoce e direciona um tratamento que reduz a gravidade do caso antes do seu desenvolvimento (Costa , 2017).

Um experimento publicado na Revista de Medicina e Saúde de Brasília observou que uma dose única de Canabidiol é capaz de minimizar a ansiedade sem necessidade de sedativo em pacientes portadores do Transtorno de Ansiedade Social (TAS). Através do estudo, foi possível analisar os efeitos do CBD em modulações de áreas límbicas e paralímbicas, semelhantes aos medicamentos ansiolíticos (Da Silva, 2017).

Dessa forma, pesquisas apontam que diversos estudos *in vitro* e *in vivo*, sobre a utilização terapêutica de concentrações do Canabidiol não constata efeitos colaterais e tóxicos consideráveis em relação aos medicamentos ansiolíticos (Matos , 2017).

Estudos relatam benefícios consideráveis do uso do CBD quanto ao seu potencial ansiolítico, visto que a substância não apresentava efeitos psicoativos e não modifica a cognição, possuindo resultados positivos e boa tolerância nos testes realizados em humanos de um grande espectro das ações dos fármacos (Da Silva , 2017).

Do mesmo modo, estudos realizados em pessoas salubres utilizando o canabidiol por via oral, inalatória ou intravenosa, através de um procedimento por simulação de falar em público (SFP) em um projeto duplo-cego no intuito de destacar os possíveis potenciais terapêuticos de comparação com o canabidiol (300mg), placebo e dois ansiolíticos, sendo o primeiro o ipsapirona (5mg) e o segundo, o diazepam (10mg). O estudo relatou que tanto o canabidiol como os dois ansiolíticos, houveram redução do quadro de ansiedade induzida por falar em público, sem efeitos colaterais significativos do CBD (Silva, 2022).

Quadro 1- Levantamento bibliográfico de estudos experimentais em humanos com canabinóides exógenos de TCH e CBD no período entre 1982 a 2019.

CANABINOIDE	DOSE	MODELO EXPERIMENTAL	OBJETIVO	CONCLUSÃO
CBD	300mg/dia	38-pacientes saudáveis	Examinar os efeitos em pessoas sujeitas a falar em público	Diminuição da ansiedade pós estresse
CBD	400mg	16-pacientes saudáveis	Examinar se o CBD influencia a atividade neural que mediam a ansiedade	Uma única dose reduziu o efeito da ansiedade
CBD	400mg	10-homens com TAG	Examinar as bases neurofisiológicas dos efeitos do CBD	Diminuição da ansiedade e ajuda da adaptação de ansiedade antecipatória na fobia social

CBD	600mg	24-pacientes com ansiedade e 12-pacientes saudáveis	Examinar os efeitos subjetivos e fisiológicos de testes nos pacientes com TAG tratados com CBD	Diminuição da Ansiedade, do déficit cognitivo e da dificuldade de fala e inibição da fobia social.
THC e CBD	10mg THC 600mg CBD	12-pacientes saudáveis	Examinar os efeitos do THC e CBD na funcionalidade cerebral durante o processamento emocional.	THC gerou ansiogênicos, o CBD reduz a Excitação autonômica e a ansiedade subjetiva
THC e CBD	0,5mg/kg THC, 1mg/kg CBD, 0,5+1mg/kg THC+ CBD	9-pacientes saudáveis	Examinar se o CBD é capaz de diminuir a ansiedade instituída pelo THC em condições normais	THC gerou efeitos ansiogênicos e o CBD foi capaz de reduzir os efeitos do THC

Fonte: SILVA *et al*, 2022).

Figura 04: Uso do óleo de CBD para o tratamento da ansiedade



Fonte: (<https://www.micronicsinc.com/pt-br/filtration-news/cbd-oil-extraction>).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Para a realização dessa revisão literária sobre o gênero narrativo, foram efetuadas pesquisas nos bancos eletrônicos: Google Acadêmico (Scholar), Pubmed (um serviço da National Library of Medicine, Estados Unidos da América) e Scientific Electronic Library Online (Scielo). Considerando os descritores em português: “Canabidiol”; “*Cannabis*”; Odontologia”, “*Cannabis sativa*”, “Ansiedade”, “Dor Orofacial”, “Bruxismo”, “Autismo” e “Sistema Endocanabinóide”. Utilizadas em espanhol foram: “*Canabis*”, “Canabidiol”, “Odontología”, “*Cannabis sativa*”, “Ansiedad”, “Dolor orofacial”, “Bruxismo”, “Autismo” e “Sistema endocannabinoide”.

Por fim, os descritores em inglês foram, respectivamente, “*Cannabis*”, “Canabidiol”, “Dentistry”, “*Cannabis Sativa*”, “Anxiety”, “Orofacial pain”, “Bruxism”, “Autism” e “Endocannabinoid system”. Foram considerados trabalhos científicos de revisões sistemáticas, monografias, revisões bibliográficas, dissertações, capítulos de livro e analisados estudos que tratavam sobre questões legais do uso da maconha para fins medicinais.

Os critérios para a introdução na revisão foram artigos publicados entre os anos de 1970 a 2023 nos idiomas português/ inglês e espanhol, tendo um espectro de 52 anos. Foram encontrados 50 artigos, no qual passaram por uma triagem tendo como base o assunto abordado que se refere à estrutura e à metodologia. Após

análise dos critérios foram utilizados 30 artigos nesta revisão de literatura.

Aos parâmetros de exclusão foram excluídos aqueles que não eram relevantes para o estudo em questão.

4. DISCUSSÃO

No Brasil, a *Cannabis sativa* é a espécie mais predominante, podendo chegar a alturas de cinco metros, sendo que a fêmea possui porte menor. A planta é distinguida através da quantidade de compostos psicoativos presentes em espécies masculinas e femininas: a segunda possui quantidades superiores de compostos quando comparada à primeira (Costa, 1970).

A maconha é vista com um grande preconceito, enraizado por muitas culturas, devido aos seus componentes psicoativos. Isso contribui para que os canabinóides CB1 e CB2 não sejam vistos como medicamentos aprovados em grandes proporções. Dessa maneira, muitas pessoas acabam fazendo o uso indevido, adquirindo o medicamento sem a devida supervisão médica e administrando doses incorretas de tetrahydrocannabinol (Lamas, 2020).

A identificação dos principais constituintes ativos da planta se deve aos estudos da *cannabis*, destacando-se os fitocannabinóides THC e CBD, bem como a descoberta das substâncias endógenas e dos receptores endocannabinóides (Costa, 2017).

Além disso, os receptores endocannabinóides são sintetizados apenas sob estímulos através de percursores membranares (Fonseca, 2013). O princípio ativo da *Cannabis*, o THC, é descrito como a principal substância produzida pela planta, visto que os pesquisadores e bioquímicos Gaoni e Mechoulam realizaram o primeiro caso comprovado do isolamento da substância (Mechoulam, 1978).

Contudo, o primeiro receptor (CB1) possui potencial psicoativo e o segundo (CB2) possui funções mais restritas, atuando em sistemas distintos. Os dois receptores estão acoplados à Proteína G (Munro, 1993).

O primeiro estudo sobre os efeitos do CBD relacionados a ansiedade foi publicado em 1982, no qual foi administrado uma dose de 70 a 400mg que foi capaz de aliviar comportamentos associados à ansiedade induzidas pelo Δ^9 - THC.

Subsequente, em pacientes com TAG o canabidiol resultou em efeitos ansiolíticos com doses de 400 a 600mg do fitoterápico (Costa, 2017). A ansiedade

diante ao tratamento odontológico é um desafio perante aos cirurgiões dentistas em virtude do transtorno está relacionado diretamente com a diminuição pela busca no cuidado do sistema estomatognático, visto que inúmeras circunstâncias provocam apreensão, medo e incômodos aos pacientes (Guimarães , 2023).

Estima-se que, em média, 70% dos portadores TEA possuem sintomas de distúrbios de sono, ansiedade e epilepsia. No entanto, o tratamento é realizado por inúmeras medicações, bem como estabilizadores de humor, ansiolíticos, e antiepiléticos, aumentando a incompatibilidade medicamentosa, modificando o efeito terapêutico e a biodisponibilidade (LAMAS, 2020).

Há evidências que o uso do canabidiol age como uma estratégia terapêutica no controle de ansiedades em virtude do potencial ansiolítico, o que garante a diminuição dos efeitos colaterais frente aos fármacos que contém benzodiazepínicos (Matos , 2016).

Em crianças e adolescentes com Transtorno de Espectro Autista, os problemas de sono variam entre 40 e 80%. Estudos relatam que o tratamento convencional realizado com melatonina melhorou 60% dos pacientes que tiveram distúrbios de sono. Entretanto, o CDB tornou-se eficaz na melhora dos problemas de sono em 71,4% dos pacientes do TEA quando comparados com os medicamentos que contêm melatonina (Barchel , 2019).

Pesquisas constataam que os efeitos adversos do canabidiol, mais comuns em crianças e jovens são: alterações no apetite, sonolências, alterações de pesos e diarreias. Contudo, pacientes que possuem históricos de ataques psicóticos há maiores probabilidades de desenvolver indução de surtos psicóticos estimulados pela *Cannabis*, contraindicando o uso nesses casos (Barchel, 2019).

Todavia, um tratamento realizado com o uso diário da *cannabis*, reduziu a sintomatologia da dor crônica, associada a uma diminuição dos níveis inflamatórios mediadores (Klein, 2018).

O bruxismo é classificado em noturno e diurno, definido como um hábito parafuncional repetitivos dos músculos associados. Por ter causas multifatoriais, é crucial o acompanhamento interdisciplinar para o correto diagnóstico e tratamento (Brigunte, 2019).

Estudos comprovam que os canabinóides ativados aos receptores CB1, causam diminuição dos estímulos à sintomatologia dolorosa, bem como a diminuição

temporária da memória e da resposta inflamatória e imunológica (Francischett, 2006). No contexto medicinal, frequentemente os profissionais da área da saúde não conhecem a administração terapêutica do uso do canabidiol, e escolhem por tratamentos pré-existentes corriqueiros, possuindo efeitos colaterais (Spezzia, 2022).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante desse estudo de revisão de literatura, observa-se que a utilização medicinal do uso da *Cannabis sativa* e seus efeitos podem servir como alternativas terapêuticas, apresentando inúmeros benefícios para o tratamento de diversas patologias como: ansiedade, bruxismo, autismo e dores orofaciais, por meio de mecanismos envolvendo receptores CB1 e CB2, que atuam na diminuição de associações medicamentosas que sobrecarregam o funcionamento renal e hepático. Sobretudo, o tratamento realizado com os fitocanabinóides garante segurança devido à capacidade de absorção no organismo das substâncias que a *cannabis* produz e por sua significativa diminuição de efeitos colaterais.

Logo, é fundamental que ocorra a implementação de políticas públicas voltadas à descriminalização da maconha relacionada à saúde, a fim de diminuir o tabu quanto ao assunto, fornecendo uma maior acessibilidade aos pacientes odontológicos que necessitam do uso da planta para fins terapêuticos.

REFERÊNCIAS

AMAN, MICHAELG. Management of hyperactivity and other acting-out problems in patients with autism spectrum disorder. In: **Seminars in Pediatric Neurology**. WB Saunders, 2004. p. 225-228.

AMBIENTE ODONTOLÓGICO. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 1, p. 200-210, 2023.

American Academy of Sleep Medicine. **International classification of sleep disorders**, pocket version: diagnostic and coding manual. 2nd ed.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, A. P. et al. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV**. Washington, DC: American psychiatric association, 1994.

BARCHEL, DANA. Oral cannabidiol use in children with autism spectrum disorder to treat related symptoms and co-morbidities. **Frontiers in pharmacology**, v. 9, p. 1521, 2019.

BENOLIEL R., MAY A., SVENSSON P., PIGG M., ALSTERGREN P., BAAD-BRIGUENTE, Guilherme Lebarbenchon. PLACA OCLUSAL COMO OPÇÃO DE CONTROLE PARA O BRUXISMO DO SONO: REVISÃO DE

CARLINI, ELISALDO ARAÚJO. A história da maconha no Brasil. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, v. 55, p. 314-317, 2006 characterization of a peripheral receptor for cannabinoids. **Nature**, v. 365, n. 6441, p. 61-65, 1993.

CONTI, PAULO CÉSAR RODRIGUES. Classificação Internacional de Dor Orofacial, primeira edição (ICOP). **Headache Medicine**, v. 13, n. 1, p. 3-97, 2022.

COSTA, A. F. **Farmacognosia**. 3.ed. Lisboa: Editora Caloust-Gulbenkian, 1970. COSTA, RAFAELA. Análise das evidências científicas do uso do canabidiol em doenças psiquiátricas e neurológicas. 2017.

DA SILVA, DANIELE OLIVEIRA FERREIRA. O Uso do Canabidiol no Tratamento da Ansiedade. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 6, n. 2, 2017.

DIAGNOSTIC, A. P. A. statistical manual of mental disorders. Washington. **DC: American Psychiatric Association**, v. 4, 1994.

FONSECA, B. M. et al. O Sistema Endocanabinóide—uma perspectiva terapêutica. **Acta Farmacêutica Portuguesa**, v. 2, n. 2, p. 37-44, 2013.

FORTUNATO. **O uso do Canabidiol (CBD) em quadros de ansiedade e depressão**: uma revisão bibliográfica. 2022.

GUIMARÃES, BRUNA DANTAS BARRETO. CONTROLE DA ANSIEDADE NO

HANSEN L. **International Classification of Orofacial Pain**, (ICOP) Cephalalgia. 2020;40:129–221. doi: 10.1177/0333102419893823.

KLEIN, MARIANA. Efeito do canabidiol no reparo de úlceras mecanicamente induzidas na mucosa oral de ratos: avaliação clínica e histológica. 2018.

LAMAS VS, AMAMIA TS. **O uso do Canabidiol no tratamento do Transtorno do Espectro Autista: o que há de evidência?** [Monografia]. Universidade Cesumar. Maringá/PR; 2020.

LI, Hui-Lin. An archaeological and historical account of cannabis in China. **Economic Botany**, v. 28, n. 4, p. 437-448, 1974.

LITERATURA. **ODONTOLOGIA-TUBARÃO**, 2017. Acesso em: 02 de agosto de 2023.

MARTINS, DENISE DO AMARAL; POSSO, IRIMAR DE PAULA. **Legislação atual** sobre cannabis medicinal. Histórico, movimentos, tendências e contratendências no território brasileiro. BrJP, 2023.

MATOS, R.L.A. et al. Revista Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, n.4, p.1267-1276, 2016.

MECHOULAM, RAPHAEL; CARLINI, ELISADO A. Toward drugs derived from cannabis. **Naturwissenschaften**, v. 65, p. 174-179, 1978.

MUNRO, SEAN; THOMAS, KERRIE L.; ABU-SHAAR, MUNA. Molecular NITECKA-BUCHTA, ALEKSANDRA. Myorelaxant effect of transdermal cannabidiol application in patients with TMD: a randomized, double-blind trial. **Journal of clinical medicine**, v. 8, n. 11, p. 1886, 2019.

NORONHA, RAFAEL DE ARAÚJO. **Efeito do canabidiol no processo cicatricial de defeitos ósseos críticos mecanicamente induzidos em calota craniana de ratos: avaliação clínica e histológica**. 2018. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

SCHIFFMAN, ERIC. Diagnostic criteria for temporomandibular disorders

(DC/TMD) for clinical and research applications: recommendations of the International RDC/TMD Consortium Network and Orofacial Pain Special Interest Group. **Journal of oral & facial pain and headache**, v. 28, n. 1, p. 6, 2014.

SILVA, F.L.M. **Tráfico de drogas ilícitas no Brasil e a consequência na saúde pública**. TCC (Graduação em Direito) -Faculdade Raízes, Anápolis, 2019.

SILVA, LUCAS RODRIGUES; GOMES, MATHEUS RICHARDI; FRIAS, EDUARDO SMALL, ERNEST; CRONQUIST, ARTHUR. A practical and natural taxonomy for Cannabis. **Taxon**, p. 405-435, 1976.

SOUZA, KAHYC ALEXANDRE DE OLIVEIRA SANTOS. **Facilitação do acesso a medicamentos derivados da cannabis sativa**. 2022.em: 02 de agosto de 2023.

SPEZZIA, SÉRGIO. O emprego da Cannabis medicinal no enfrentamento à doenças. **Revista de Ciências Médicas**, v. 31, 2022.

TANNEY, Cailun AS et al. Cannabis glandular trichomes: A cellular metabolite factory. **Frontiers in Plant Science**, p. 1923, 2021.

TOUW, Mia. The religious and medicinal uses of Cannabis in China, India and Tibet. **Journal of psychoactive drugs**, v. 13, n. 1, p. 23-34, 1981. Westchester:American Academy of Sleep Medicine; 2006.

ANEXO – TERMO DE ACEITE

SÃO LUCAS | Afya
PORTO VELHO · RO



CURSO DE ODONTOLOGIA

Porto Velho, 01 de Agosto de 2025

À Coordenação de Odontologia do Centro Universitário São Lucas

Assunto: **Termo de compromisso de orientação de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).**

Eu, João Pereira dos Santos Júnior, professor
(a) docente/ou pesquisador (a) do UNISL, me comprometo a orientar o (a/os/as) aluno (a/os/as)
matheus stolski

regularmente matriculado (a/os/as) neste curso. Declaro ter conhecimento do Regulamento Interno de Conclusão de Curso do Curso de Odontologia e que os trâmites para substituição de orientador (a) deverão ocorrer no prazo estipulado pela Coordenação do Curso e NUCAP e que o orientador (a) será substituído (a) em caso de ausência no dia da defesa do TCC, por professor determinado pela Coordenação. O descumprimento do compromisso acima resultará em penalidades junto a esta Coordenação.

João Pereira dos Santos Júnior
COORDENADOR
Centro Odontológico
Centro Universitário São Lucas
Assinatura do Orientador (a)