

iep

INSTITUTO DE
ENSINO E PESQUISA
Remederi

Cannabis Medicinal

**no Tratamento da Disfunção
da ATM e na Dor Orofacial**





Autora

Dra. Marília Cunha de Siqueira

Graduada pela Universidade Federal de Juiz de Fora/ MG – 1986 – atua na área Odontológica há 36 anos, nas especialidades de Reabilitação Oral, Prótese Dentária, Disfunção de ATM e Dor Orofacial, Odontologia do Sono e Laserterapia.

Na prática clínica, dedica-se a cuidar de pacientes que sofrem de Disfunção da ATM e Dor Orofacial há 33 anos.

Durante todos esses anos, tem recebido pacientes que sofrem de dor crônica e que se submeteram a tratamentos médicos e odontológicos em busca de alívio para a sua dor, na maioria das vezes sem sucesso. Devido a diagnósticos e tratamentos incorretos, ocorre a cronificação da dor e o sofrimento aumenta a cada dia. Esses pacientes acabam passando por vários profissionais que fazem diagnósticos e prescrevem alguns medicamentos (analgésicos, antidepressivos tricíclicos, anti-inflamatórios não esteróides, anticonvulsivantes, corticóides, benzodiazepínicos e opioides).

Dra. Marília trabalha com tratamentos minimamente invasivos, tratando de forma conservadora, evitando a terapêutica convencional, com o objetivo de controlar a dor, restabelecer a função mastigatória, reeducar o paciente e melhorar a sua qualidade de vida.

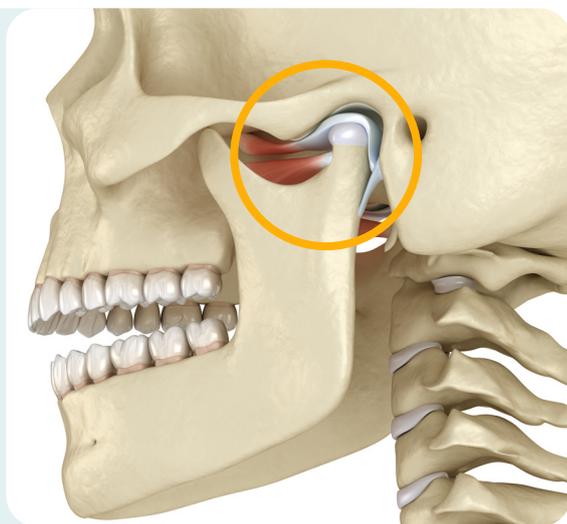
Com a liberação da prescrição da Cannabis Medicinal na Odontologia, encontrou mais um recurso terapêutico que tem dado esperança para aqueles que sofrem com dor crônica. A dor crônica é comum na clínica Odontológica e tem um importante impacto clínico, social e econômico devido ao que os sintomas acarretam. Viver com dor crônica pode causar absentismo laboral e isolamento social.

Devido à sua característica persistente, pioram a qualidade de vida dos pacientes.

Articulação Temporomandibular

A articulação temporomandibular (ATM) é formada pela articulação da mandíbula e do osso temporal do crânio. Localiza-se anteriormente ao tragus da orelha, na lateral da face.

Essa articulação possibilita os movimentos da boca como abertura, fechamento, e funções como mastigar, falar e engolir.



O que é a Disfunção da ATM?

A Disfunção Temporomandibular (DTM) é uma desordem músculo-esquelética, que envolve a articulação temporomandibular (ATM), os músculos da mastigação e estruturas anexas. É um grupo heterogêneo de patologias com manifestação na área orofacial, cabeça e pescoço, ou mesmo nos membros ou outras estruturas anatômicas à distância (sintomas referidos).

Resulta de uma perturbação no equilíbrio funcional e dinâmico entre a ATM, músculos da mastigação e pescoço, dentes, tecidos de suporte dentários e os sistemas nervosos central e periférico.

Habitualmente caracteriza-se por um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: dor orofacial em repouso e/ou em movimento reportada aos músculos e/ou a ATM, fadiga muscular, som articular, limitações na amplitude de movimento mandibular, desvios nos trajetos funcionais de abertura/fechamento da boca.

Muito frequentemente, está também associada a outros sintomas que afetam a região orofacial e cervical como cefaleias, sintomas relacionados com o ouvido e disfunções cervicais.

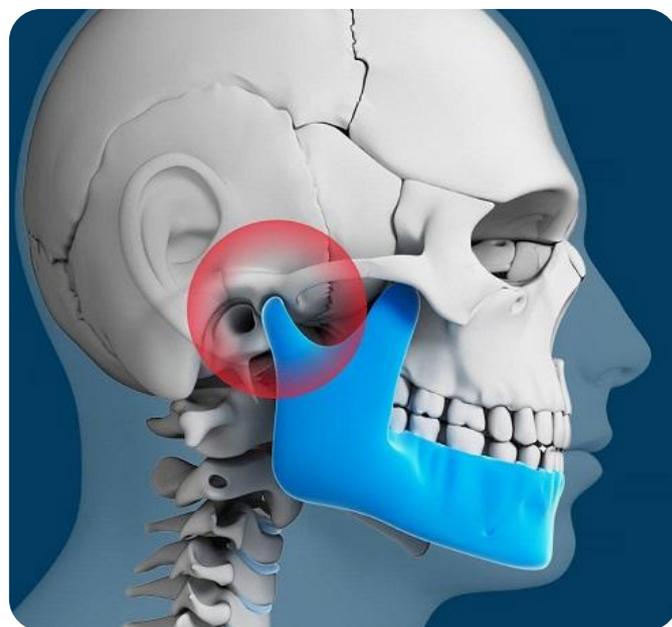
Outros sinais e sintomas associados a este tipo de disfunção (comorbilidades) são também as dores de origem não dentária, o ardor bucal, as vertigens e os zumbidos, assim como sintomas referidos noutras estruturas e áreas que não a orofacial (membros superiores, pescoço, coluna vertebral).

Artralgias, osteoartrite, osteoartrose e deslocamentos do disco articular da ATM são também referidas frequentemente. Pacientes com DTM crônica reportam sintomas de depressão, alteração de padrões de sono e baixa energia.

Foi demonstrado que DTM crônicas interferem com relações interpessoais e sociais, e que afetam negativamente a produtividade pelo nível de incapacidade que podem significar.

Etiologia das Disfunções da ATM

A etiologia precisa da DTM, sendo um tópico controverso na comunidade científica, permanece por esclarecer completamente. Contudo, a maioria dos autores concorda que a DTM apresenta uma etiologia multifatorial. Vários estudos identificaram fatores locais e sistêmicos como sendo de risco para a doença, sendo classificados como precipitantes, predisponentes ou perpetuantes. Etiologicamente existe uma interação funcional entre fatores neuromusculares, fisiológicos, biomecânicos, oclusais, anatômicos, ortopédicos e psicológicos, sendo desconhecido qual destes é o predominante.



O perigo da automedicação!

Muitas pessoas, cansadas de tanto sofrer com a dor de cabeça e demais sintomas da DTM, e fazendo uso de medicamentos que não surtem efeito, acabam optando por se automedicar.



Os riscos potenciais de automedicação incluem:

- auto diagnóstico incorreto
- aumento do risco de interações medicamentosas ou suplementares perigosas
- atrasos na busca de aconselhamento médico adequado e tratamento adequado
- mascaramento de doenças graves
- escolha incorreta da terapia
- risco de dependência e abuso
- potenciais reações adversas
- cronificação do problema

Prevalência das Disfunções da ATM

A prevalência das disfunções temporomandibulares é de 5 a 12% da população, e na população adulta, em função dos sinais e sintomas encontrados, pode atingir 75% dos indivíduos na faixa etária de 20 a 40 anos.

Ocorre com mais frequência nas mulheres, na proporção de 8 mulheres para 1 homem.

Conheça os Distúrbios da ATM

Desordens Articulares

- Desordens de disco
- Deslocamento de disco com redução
- Deslocamento de disco com redução e travamento intermitente
- Deslocamento de disco sem redução e com limitação de abertura
- Deslocamento de disco sem redução e sem limitação de abertura

Outras desordens de hipomobilidade

- Adesão/aderência
- Anquilose
- Fibrose
- Óssea

Desordens de Hiper mobilidade

- Deslocamentos
- Sublocação
- Luxação

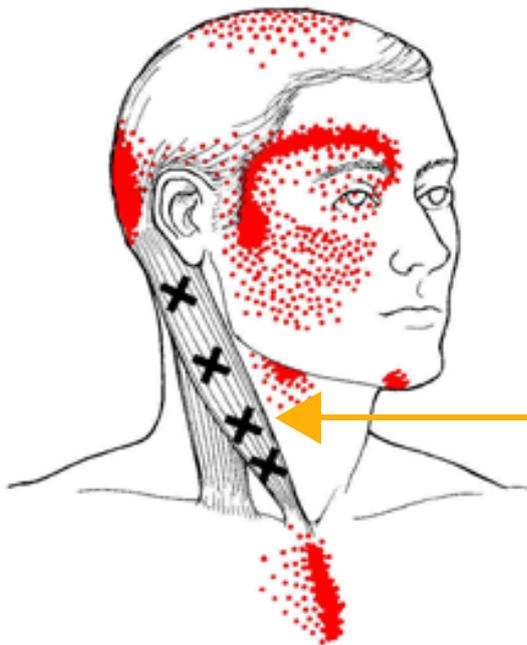
Doenças Articulares

- Doença articular degenerativa
- Osteoartrose
- Osteoartrite
- Artrite sistêmica
- Condilíase/ reabsorção condilar idiopática
- Osteocondrite dissecante
- Osteonecrose
- Neoplasma
- Condromatose sinovial

Desordens de Desenvolvimento / Congênita

- Aplasia
- Hipoplasia
- Hiperplasia

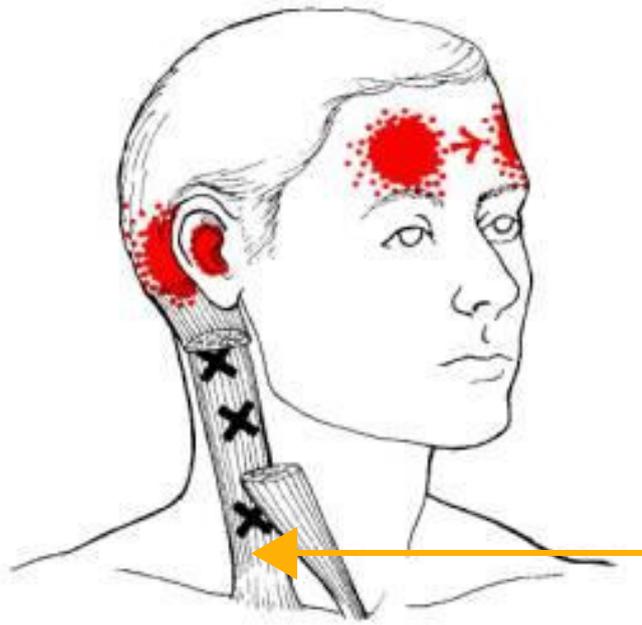
Distúrbios da Musculatura Mastigatória



Dor Muscular

- Mialgia
- Mialgia local
- Dor miofascial
- Dor miofascial com referência

Trigger Point no músculo
Dor irradiada



Dor Muscular

- Tendinite
- Miosite
- Espasmo
- Contratura
- Hipertrofia
- Neoplasia

Trigger Point no músculo
Dor irradiada

Estruturas associadas

- Hiperplasia do coronóide

Dor da Musculatura Mastigatória Atribuída A Desordens de Dor Central/ Sistêmica

- Fibromialgia / dor generalizada

Cefaleia

- Cefaleia atribuída à DTM

Desordens de Movimento

- Discinesia Orofacial
- Distonia oromandibular



O estresse emocional e o Transtorno de Ansiedade podem levar ao Bruxismo e, conseqüentemente, à quadros de Dor na Articulação Temporomandibular.

Como é feito o tratamento das Disfunções da ATM

As modalidades de tratamento mais usadas são:

- Fisioterapia
- Laserterapia
- Mudança de hábitos
- Acupuntura
- Viscosuplementação com Ácido Hialurônico
- Cannabis Medicinal
- Plasma Rico em Fatores de Crescimento
- Medicamentos alopáticos
- Artrocentese
- Cirurgia da ATM
- Terapia

Cada vez mais a Cannabis Medicinal está sendo pesquisada e validada no tratamento das dores crônicas, depressão, ansiedade.

Atualmente utilizamos os canabinoides no tratamento da Disfunção da Atm e da Dor Orofacial com resultados positivos.

Os canabinoides agem no alívio da dor e ansiedade por meio de modulação de neurotransmissores, produzindo efeitos analgésicos e anti inflamatórios.

Isso acontece porque temos um Sistema Endocanabinoide no nosso organismo.



E o que é o Sistema Endocanabinoide?

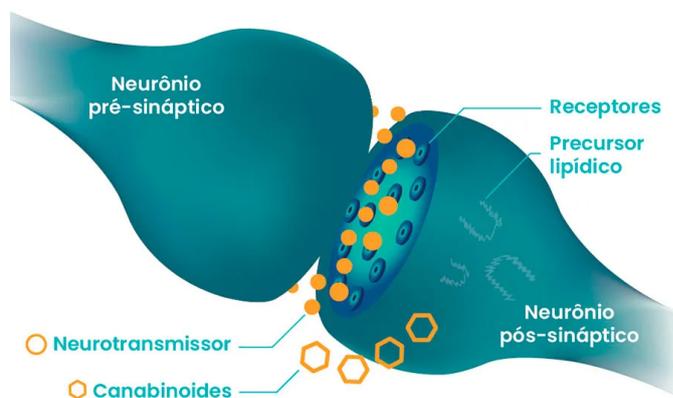
O Sistema Endocanabinoide é um sistema regulador central que afeta uma ampla gama de processos biológicos. Acredita-se que seja um dos sistemas receptores mais importantes envolvidos no estabelecimento da manutenção da saúde humana.

Esse sistema consiste em um grupo de moléculas conhecidas como canabinóides, bem como nos receptores canabinoides que se ligam; em síntese, nosso corpo tem uma rede de receptores químicos de fechadura e chave, que respondem aos sinais dos canabinoides.

Os endocanabinoides e seus receptores são encontrados no cérebro, sistema nervoso central, órgãos, tecidos conjuntivos, glândulas e células imunes.

Em cada tecido, o sistema endocanabinoide realiza diferentes tarefas, mas o objetivo é sempre manter a homeostase, ou seja, um ambiente interno estável apesar das flutuações no ambiente externo.

A homeostase é um elemento chave na biologia de todos os seres vivos e é descrita como a capacidade de manter as condições internas estáveis, que são necessárias à sobrevivência. A doença é simplesmente o resultado de algum aspecto da falha em alcançar a homeostase, tornando o sistema endocanabinoide um alvo único para aplicações médicas.



Este sistema regula muitas vias fisiológicas importantes no corpo humano, como atividade gastrointestinal, atividade cardiovascular, percepção da dor, manutenção da massa óssea, proteção de neurônios, regulação hormonal, controle do metabolismo, função imunológica, reações inflamatórias e inibição de células tumorais.

Quais são as indicações dos Canabinoides na Disfunção Temporomandibular e na Dor Orofacial?

Geralmente prescrevemos nas seguintes situações:

- Dor Neuropática
- Disfunção Temporomandibular dolorosa refratária
- Síndrome da Ardência Bucal
- Bruxismo
- Insônia
- Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono
- Ansiedade

Outras aplicações na Odontologia:

- Regeneração óssea
- Prevenção de cáries
- Periodontite

Como os canabinoides atuam

Os canabinoides atuam na Modulação das dores:

Dores crônicas das disfunções temporomandibulares, tanto em dores intra-articulares como em dores musculares.

Dor neuropática orofacial - A nevralgia do trigêmeo (NT), ainda que rara, é a dor orofacial unilateral episódica que mais causa sofrimento. É definida como um distúrbio doloroso, mais frequentemente unilateral, caracterizado por dores breves (frações de segundo a dois minutos) tipo choque elétrico, que iniciam e terminam abruptamente e que estão limitadas à região anatômica do nervo trigêmeo. A dor pode ser espontânea ou provocada (vento, toque na face, higiene oral, mastigar).

Os endocannabinóides são mediadores endógenos da analgesia induzida pelo estresse e analgesia condicionada pelo medo e suprimem fenômenos relacionados à dor e alodinia. Na periferia e PNS, o ECS tem efeitos-chave na supressão tanto da hiperalgesia quanto da alodinia via CB 1 e CB 2.

Síndrome da Ardência Bucal – A síndrome da Ardência Bucal (SBA) é caracterizada por sintomas de ardência que afetam, na maioria dos casos, a língua e/ou os lábios mas que podem afetar qualquer parte da mucosa oral.

Esta síndrome é mais prevalente em mulheres durante ou após a menopausa, mas a prevalência na população geral varia entre 0.7%- 15%. Componentes do ECS têm sido implicados na patogênese da SAB.

Um estudo identificou um aumento na expressão do canal vanilóide de potencial receptor transitório tipo 1 (TRPV1) e canabinóide receptores tipo 2 (CB2), mas uma diminuição na expressão de receptores canabinóides tipo 1 (CB1) nas células epiteliais da língua. Esses estudos sugerem que o endocannabinóide pode ser um alvo potencial para o tratamento da SAB.

Os canabinoídes atuam na ansiedade



A Ansiedade é comum nos pacientes com dor crônica, no Bruxismo e nos Distúrbios do Sono.

A ansiedade odontológica é um medo de dor antecipada, para evitar o atendimento odontológico profissional. É um fenômeno que geralmente começa na infância devido à condicionamento de pais temerosos, e é prevalente globalmente.

Como resultado, a saúde bucal de um indivíduo se deteriora a um ponto em que até mesmo sua saúde geral, padrão de sono, qualidade geral de vida, autoestima, interações sociais com os outros e relacionamentos profissionais e pessoais podem ser significativamente afetados.

Recentemente, o potencial terapêutico do canabidiol para o tratamento de ansiedade também tem sido investigada devido aos seus efeitos ansiolíticos, panicolíticos e anticomulsivos. Um relatório sugere que 15-30 miligramas de CBD aplicados sublingualmente antes de uma consulta odontológica, pode ser eficaz contra a ansiedade e a dor dental. O CBD age no receptor 5-HT_{1A}, de forma mimética à serotonina, promovendo o bem estar e diminuição da ansiedade.

Os pacientes que sofrem com dor, na maioria das vezes, também sofrem de ansiedade.

Modulação do Ciclo Circadiano e Distúrbio do Sono

É durante o sono que o organismo exerce as principais funções restauradoras do corpo, como o reparo dos tecidos, o crescimento muscular e a síntese de proteínas.

Durante este momento, é possível repor energias e regular o metabolismo, controlar a obesidade, melhorar os sistemas imunológico e cardíaco, raciocínio e longevidade; fatores essenciais para manter o corpo e mente saudáveis.

Quando não ocorre um equilíbrio das fases do sono, pode-se desenvolver diabetes, obesidade, depressão, perda de memória, doenças sistêmicas e dor crônica. O estresse e a ansiedade são fatores indutores do déficit de sono.

Há evidências dos efeitos ansiolíticos e indutores do sono pelo CBD, podendo o CBD ser benéfico para pacientes com DTM.



A quebra da homeostase entre a parte simpática e parassimpática dentro do sistema nervoso autônomo (SNA), é provavelmente um fator muito importante na indução de Bruxismo e dor miofascial. O SNA regula as ações inconscientes do corpo, por exemplo, o bruxismo do sono.

Os canabinóides não participam apenas da modulação do sono, mas na regulação de outras funções fisiológicas, como a sensibilidade à dor. Portanto, canabinóides parecem ter algum potencial para tratar pacientes que sofrem de insônia e dor crônica.

Com base nas evidências aqui discutidas, concluímos que o sistema endocanabinóide é um dos sistemas que regulam o ciclo sono-vigília.

Bruxismo

O bruxismo do sono e o bruxismo da vigília estão frequentemente presentes em pacientes com Disfunção de ATM.

Os pacientes com bruxismo também apresentam quadros de dor e ansiedade. Forma-se um ciclo vicioso; o paciente que tem dor, dorme mal; se dorme mal fica ansioso e aperta os dentes.

O CBD tem mostrado resultados excelentes no Bruxismo do Sono e na Ansiedade.



CBD Full Spectrum

3.600mg (30ml)

120mg/ml

Até 0,3% de THC

Veículo: TCM

30 gotas por ml

CBD Broad Spectrum

3.600mg (30ml)

120mg/ml

THC: 0%

Veículo: TCM

30 gotas por ml



CBD Isolete

7.200mg (30ml)

240mg/ml

THC: 0%

Veículo: TCM

30 gotas por ml

Como ter acesso a Cannabis Medicinal para tratar a sua Disfunção da ATM?

Existe um processo que segue as regulamentações da ANVISA e precisa ser seguido.

A Remederi pode fazer todo o processo para você.

Passo a passo



1 - CONSULTAR UM CIRURGIÃO DENTISTA

A consulta com um Cirurgião Dentista especialista em Disfunção da ATM e Dor Orofacial é o primeiro passo. Ele vai avaliar o seu caso, fazer o diagnóstico e a indicação clínica da Cannabis Medicinal. Após escolher o produto indicado, ele prescreve uma receita branca tradicional, com o seu nome, nome comercial do produto, carimbo e data.



2 - REGISTRO NO PORTAL DO CIDADÃO

Feita a prescrição, cadastre-se no portal do gov.br e preencha o formulário de solicitação. A autorização é emitida no ato e o restante a Remedere faz por você.



3 - AUTORIZAÇÃO APROVADA

Como a autorização tem validade de 2 anos, durante esse período você pode importar todos os produtos prescritos necessários ao seu tratamento. O produto chega em sua residência alguns dias após a compra.

Converse com o seu Dentista!



O dentista desempenha o papel fundamental nesse processo. Ninguém melhor que ele para te explicar tudo sobre a Cannabis Medicinal. Isso é muito importante para você se sentir seguro quanto ao uso da Cannabis.

Embora já exista comprovação científica em relação aos benefícios da Cannabis, nem todo profissional se sente confortável para prescrevê-la.

Caso você queira encontrar um dentista com conhecimento sobre a Cannabis Medicinal na sua patologia, entre em contato com a Remederi. Ela vai te indicar os melhores profissionais no assunto.

iep Remederi

O Instituto de Ensino e Pesquisa Remederi é uma comunidade médico científica independente, focada em pesquisas e cursos sobre as aplicações clínicas da Cannabis medicinal

Materiais criados em parceria com médicos

Tenha acesso a conteúdos sobre cannabis medicinal para diversos sintomas e patologias, criados por médicos e profissionais de saúde

Cursos para profissionais da saúde

Realização constante de aulas e cursos sobre cannabis medicinal, para apoiar profissionais na Educação Continuada

Pesquisa científica

Condução de pesquisas clínicas e ciência que envolvem o sistema endocanabinoide



remederi.com



iep.remederi.com



@remederi.br



/remederi



(11) 91174-0029

Referências Bibliográficas:

- Ashton JC, dowie MJ, Glass M. The Endocannabinoid System and Human Brain Functions: Insight from Memory, Motor and Mood Pathologies. In Murillo-Rodriguez, E. The Endocannabinoid System, 2017. Cap.5, p.115-186.
- Barry J. Sessle - Are Cannabinoids Effective for Orofacial Pain States? J Oral Facial Pain and Headache. Volume 29 , Issue 1, Winter 2015, Pages 5-6.
- Bem Amar M. Cannabinoids in medicine: A review of their therapeutic potential. J Ethnopharmacol. 2006 Apr 21;105(1-2):1-25.doi:10.1016/j.jep.2006.02.01.
- Bergdahl M, Bergdahl J. Burning Mouth Syndrome: prevalence and associated factors. J Oral Pathol Med, 1999, 28: 350-354.
- - Borsani E. et alo. Epithelial expression of vanilloid and cannabinoid receptors: a potential role in burning mouth syndrome pathogenesis . ITALIAN JOURNAL OF ANATOMY AND EMBRYOLOGY. Vo I. 116, n . 1 (Supplement): 30, 2011 © 2011 Firenze University Press <http://www.fupress.com/ijae>.
- Cairns BE, Kolta A, Whitney E, et al. The use of opioid analgesics in the management of acute and chronic orofacial pain in {Canada}: the need for further research. J Can Dent Assoc. 2014;80:49.
- Carley D, Prasad B, Zee P. Pharmacotherapy of Apnea by Cannabimimetic Enhancement . Effects of Dronabinol in Obstructive Sleep Apnea. Sleep 2018. Doi: 10.1093 Copus ID 4436662.
- Cathcart S, Winefield A, Lushington K, Rolan P. Stress and tension-type headache mechanisms. Cephalalgia 2010;30(10):1250-1267.
- Coculescu EC, Radu A, Coculescu BI. Burning mouth syndrome: a review on diagnosis and treatment. Journal of Medicine and Life, 2014, 7-4: 512-15.
- Conti P – DTM – Disfunções Temporomandibulares e Dores Orofaciais . Aplicação clínica das evidências científicas. Dental Press – 2021.
- Daul R et al. Immunohistochemical Evaluation of the Inflammatory Response in Periodontal Disease. Braz Dent J (2008) 19(1): 9-14.
- David J. Nutt et al. A Multicriteria Decision Analysis Comparing Pharmacotherapy for Chronic Neuropathic Pain, Including Cannabinoids and Cannabis-Based Medical Products. Cannabis Cannabinoid Res 2022 Aug;7(4):482-500. doi: 10.1089/can.2020.0129. Epub 2021 Mar 17.
- Di Marao V, Bifulco M, De Petrocellis L. The endocannabinoid system and its therapeutic exploitation. Nat Rev Drug Discov. 2004 Sep;3(9):771-84.doi:10.1038/nrd1495.
- Fitzcharles MA, Petzke F, Tölle TR, Häuser W. Cannabis-Based Medicines and Medical Cannabis in the Treatment of Nociceptive Pain. Drugs. 2021 Dec;81(18):2103-2116. doi: 10.1007/s40265-021-01602-1. Epub 2021 Nov 20.PMID: 34800285 Review.
- Fumal A, Laureys S, Di Clemente L, et al. Orbitofrontal cortex involvement in chronic analgesic-overuse headache evolving from episodic migraine. Brain 2006;129(pt 2):543-550.
- Gonçalves DA, et al. Symptoms of temporomandibular disorders in the population: na epidemiological study. J Orofac Pain.2010 Summer;24(3):270-8.
- Guarda-Nardini L, Rossi A, Arboretti R, et al. Single- or multiple-session viscosupplementation protocols for temporomandibular joint degenerative disorders: a randomized clinical trial. J Oral Rehabil. 2015, 19. doi: 10.1111/joor.12282.
- Hancı M, Karamese M, Tosun Z, et al . Intra-articular platelet-rich plasma injection for the treatment of temporomandibular disorders and a comparison with arthrocentesis . J Craniomaxillofac Surg . 2015;43(1):162-6 .
- International Classification of Orofacial pain, 1st edition (ICOP). Cephalalgia. 2020 Feb;40(2):129-221.doi:10.1177/o333102419893823.
- John P. Hooge, MD and W. K. Redekop M. Trigeminal neuralgia in multiple sclerosis. Neurology. 1995;45:1294-1296.

- Kaul M, Munoz T, Sahni A. Use of Cannabinoids for treatment fo OSA. *Sleep Medicine Repots* DOI:10.1007/s40675-020-00192w. Corpus ID: 226960373.
- Kopp S, Akerman S, Nilner M. Short-term effects of intra-articular sodium hyaluronate, glucocorticoid, and saline injections on rheumatoid arthritis of the temporomandibular joint. *J Craniomandib Disord.* 1991 Fall;5(4):231-8.
- Kütük N, Bas B, Soylu E, et al . Effect of platelet-rich plasma on fibrocartilage, cartilage, and bone repair in temporomandibular joint . *J Oral Maxillofac Surg* .2014; 72:277-284.
- Lee JLC, et al. Cannabidiol regulation of emotion and emotional memory processing: relevance for treating anxiety-related and substance abuse disorders. *BrJ Phamacol.* 2017Oct;174(19):3242-3256.doi:10.1111/bph.13724.
- Lessa MA, Cavalcanti IL, Figueiredo NV. Derivados canabinóides e o tratamento farmacológico da dor. *Ver dor, São Paulo*,v.17, n.1,p.47-51, mar.2016.
- Linton-Dahlöf P, Linde M, Dahlöf C. Withdrawal therapy improves chronic daily headache associated with long-term misuse of headache medication: a retrospective study. *Cephalalgia* 2000; 20(7):658-662.
- Love S, Coakham HB. Trigeminal neuralgia: pathology and pathogenesis. *Brain.* 2001;124(Pt 12):2347-2360. doi:10.1093/brain/124.12.2347.
- Lowe H et al.The Current and Potential Application of Medicinal Cannabis Products in Dentistry. *Dent. J.* 2021, 9, 106. <https://doi.org/10.3390/dj9090106>.
- Makino M, Masaki C, Tomoeda K, et al. The relationship between sleep bruxism behavior and salivary stress biomarker level. *Int J Prosthodont* 2009;22(1):43-8.
- Manfredini D, Guarda-Nardini L, Winocur E, et al. Research diagnostic criteria for temporomandibular disorders: a systematic review of axis I epidemiologic findings. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology* 2011;112(4):453- 62.
- McDonough P et al. Neuropathic orofacial pain; cannbinoids as a therapeutic avenue. *Int J Biochem Cell Bio.*2014 Oct, 55:72-8.doi:10.1016/j.biocel.2014.08.007.
- Melas P et al. Cannabidiol as a Potential Treatment for Anxiety and Mood Disorders: Molecular Targets and Epigenetic Insights from Preclinical Research. *Int. J. Mol. Sci.* 2021, 22, 1863. <https://doi.org/10.3390/ijms 22041863>.
- Miettinen O, Lahti S, Sipila K. Psychosocial aspects of temporomandibular disorders and oral health-related quality-of-life. *Acta Odontol Scand* 2012;70(4):331-6.
- Mücke M, Phillips T, Radbruch L, Petzke F, Häuser W. Cannabis-based medicines for chronic neuropathic pain in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018 Mar 7;3(3):CD012182. doi: 10.1002/14651858.CD012182.pub2.PMID: 29513392 Free PMC article. Review.
- Russo EB, Hohmann AG. Role of cannacinoids in pain management. In: Deer ST, et al. *Comprehensive treatment of chronic pain by medical, interventional , and integrative approaches.* New York: Springer, 2013, p. 181-197.
- Souza FT, Santos TP, Bernardes VF, Teixeira AC, Kümmer AM, Silva TA et al. The impact of Burning Mouth Syndrome on health-related quality of life. *Health Quality Outcomes*, 2011, 9: 57.
- Stefanie Danielle Pina-Escudero , Maira Okada de Oliveira , Alisson Snyder , Bruce L Miller. Cannabidiol in the management of bruxism in behavioral variant of frontotemporal degeneration. *Neurocase.* 2021 Apr;27(2):209-211. doi: 10.1080/13554794.2021.1917620. Epub 2021 May 2.
- Suraev AS et al. Cannabinoid therapies in the management of sleep disorders: A systematic review of preclinical and clinical studies. *C. Hoyos Psychology, Medicin Sleep medicine reviews* 2020.
- TaiminenT, et al . Psychiatric (axis I) and personality (axis II) disorders in patients with burning mouth syndrome or atypical facial pain *Scandinavian Journal of Pain* 2011; 155–160.
- Tratado de Cannabis Medicinal – Fundamentos Para A Prática Clínica Ana Gabriela Hounie – Volume II – Farol 3 Editores- 2022.
- Zuardi AW. Cannabidiol: from an inactive cannabinoid to a drug with widw spectrum of action. *Braz J Psychiatry.* 2008 Sep;30(3):271-80.doi:10.1590/s1516-44462008000300015.