

Óleo de Canabidiol de Espectro Completo como Estratégia de Manejo Sintomático na Língua Geográfica: Relato de Caso com Revisão da Literatura

Guilherme Klein Parise ^{1,*}, Ana Caroline Silvestre ², Laura Gabriela de Oliveira First ², Larissa Rodrigues Gasparini ¹, Juliana Lucena Schussel ¹

¹ Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Departamento de Estomatologia, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.

² Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.

* Correspondence: guiparise@gmail.com.

Resumo: Relatar um caso de língua geográfica (LG) sintomática tratado com sucesso com óleo de canabidiol (CBD) de espectro completo, destacando a dinâmica dose-resposta, a titulação individualizada e os desfechos clínicos. Paciente do sexo feminino, 60 anos, apresentou história de cinco meses de sintoma de ardência oral. O exame clínico revelou múltiplas áreas atróficas com bordas esbranquiçadas no dorso da língua. Os exames laboratoriais estavam dentro da normalidade, exceto por níveis levemente reduzidos de vitamina D. O uso prévio de corticosteroides tópicos proporcionou alívio sintomático transitório. O óleo de CBD (3000 mg/30 mL) foi administrado por via sublingual, iniciando-se com 5 mg duas vezes ao dia e titulado semanalmente de acordo com a intensidade da dor mensurada pela Escala Visual Analógica (EVA). A paciente apresentou melhora significativa (EVA reduzida de 8 para 2) com 4 gotas duas vezes ao dia. Não foram relatados efeitos adversos durante três meses de acompanhamento. Embora a LG geralmente não requeira tratamento, casos sintomáticos podem impactar significativamente a qualidade de vida. As propriedades analgésicas, anti-inflamatórias e moduladoras do estado emocional do canabidiol (CBD) podem explicar a melhora clínica observada. A resposta clínica não linear reforça a importância da titulação individualizada da dose e do monitoramento cuidadoso. O óleo de CBD de espectro completo pode representar uma abordagem terapêutica potencial para pacientes com LG persistente. A titulação cuidadosa é essencial para otimizar os resultados. Estudos controlados adicionais são necessários para confirmar a eficácia e estabelecer protocolos de dosagem baseados em evidências.

Palavras-chave: Glossite Migratória Benigna; Canabidiol; Canabinoides.

Citation: Parise GK, Silvestre AC, First LGO, Gasparini LR, Schussel JL. Óleo de Canabidiol de Espectro Completo como Estratégia de Manejo Sintomático na Língua Geográfica: Relato de Caso com Revisão da Literatura. Brazilian Journal of Case Reports. 2026 Jan-Dec; 06(1):bjcr179.

<https://doi.org/10.52600/2163-583X.bjcr.2026.6.1.bjcr179>

Received: 16 Março 2026
Accepted: 28 Março 2026
Published: 30 Março 2026



Copyright: This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0).

1. Introdução

A língua geográfica (LG), também conhecida como glossite migratória, eritema migrans, glossite migratória benigna ou estomatite areata, é uma condição inflamatória benigna de etiologia incerta, que afeta mais frequentemente a superfície dorsal da língua e, ocasionalmente, se estende às bordas laterais [1]. Os sintomas são incomuns, ocorrendo em aproximadamente 9% dos pacientes, e a língua fissurada está presente concomitantemente em quase metade dos casos [2]. Clinicamente, a LG é caracterizada por áreas eritematosas bem delimitadas com atrofia central, circundadas por uma borda queratótica branca e regiões adjacentes de mucosa normal. As lesões são dinâmicas, frequentemente

cicatrizam espontaneamente e reaparecem no mesmo ou em diferentes locais [3]. O diagnóstico é tipicamente clínico, sendo a biópsia reservada para apresentações atípicas [4].

Histopatologicamente, a LG apresenta características mistas, porém relativamente inespecíficas, incluindo paraqueratose, perda da camada granulosa, atrofia epitelial, acantose e afinamento suprapapilar. As bordas esbranquiçadas podem resultar de exocitose neutrofílica acentuada, formando pústulas espongíóticas de Kogoj na camada espinhosa e microabscessos de Munro no estrato córneo. Um infiltrado inflamatório subepitelial, predominantemente composto por linfócitos T, macrófagos e neutrófilos, é comumente observado [5].

Embora a maioria dos casos seja assintomática e requeira apenas orientação quanto à natureza benigna e autolimitada da condição, casos sintomáticos podem impactar significativamente a qualidade de vida. No entanto, não existe um tratamento universalmente aceito [6,7]. As estratégias de manejo incluem corticosteroides tópicos, enxaguantes anestésicos, anti-histamínicos, ansiolíticos, suplementação nutricional e a evitação de gatilhos alimentares, como alimentos picantes ou ácidos [6].

A *Cannabis sativa* tem recebido atenção crescente por seu potencial farmacológico. A planta produz mais de 100 canabinoides, metabólitos secundários sintetizados por tricomas glandulares, que interagem com receptores canabinoides específicos nos tecidos humanos. O canabidiol (CBD), um canabinoide não psicoativo, tem demonstrado propriedades promissoras anti-inflamatórias e analgésicas [8]. Produtos à base de cannabis podem oferecer alternativas terapêuticas para condições refratárias à terapia convencional ou quando os tratamentos padrão produzem efeitos adversos inaceitáveis [9].

Este relato de caso descreve o uso de óleo de CBD de espectro completo para o manejo da ardência oral em uma paciente com LG sintomática, com o objetivo de explorar sua viabilidade, efeitos clínicos e potencial papel como terapia adjuvante em condições inflamatórias orais com apresentações atípicas.

2. Case Report

Uma mulher de 60 anos apresentou-se à Clínica de Estomatologia da Universidade Federal do Paraná com história de cinco meses de dor persistente em queimação na língua. Negou doenças sistêmicas, relatou cessação do tabagismo há cinco anos e não fazia uso regular de medicações. O exame clínico revelou áreas atróficas com bordas brancas bem definidas no dorso da língua (Figura 1). Nenhuma outra lesão oral foi observada. Os exames laboratoriais (hemograma completo, ferro sérico, folato, vitamina B12, zinco) estavam dentro da normalidade, exceto por níveis levemente reduzidos de vitamina D. Nenhuma suplementação de vitamina D foi iniciada durante o período de acompanhamento, minimizando sua possível influência na melhora dos sintomas. O diagnóstico de LG sintomática foi estabelecido. A paciente relatou alívio temporário prévio com corticosteroides tópicos, mas recusou o uso prolongado devido a preocupações com efeitos adversos.

O protocolo de tratamento proposto foi o uso de óleo de CBD de espectro completo (3000 mg/30 mL, CR Wellness®), prescrito na dose de 5 mg (2 gotas) por via sublingual duas vezes ao dia após as refeições. A intensidade da dor foi mensurada semanalmente por meio da Escala Visual Analógica (EVA), e a dose foi titulada de acordo com a resposta clínica (Tabela 1). O desfecho do tratamento demonstrou que uma redução significativa da dor foi alcançada com 4 gotas duas vezes ao dia (EVA 2). Como a paciente ainda relatava leve ardência residual, foi realizada uma escalada cautelosa da dose para 8 gotas, com o objetivo de alcançar resolução completa dos sintomas. No entanto, isso resultou em piora dos sintomas (EVA 8), levando ao retorno para 4 gotas, com subsequente estabilização. Nenhum efeito adverso foi relatado.

A paciente permanece em acompanhamento clínico, com controle sustentado dos sintomas e ausência de efeitos adversos. Considerando a duração típica dos estudos com canabidiol (3–14 semanas em ensaios clínicos randomizados, até 26–47 semanas em estu-

dos observacionais), a continuidade, redução ou suspensão da terapia será individualizada com base na reavaliação periódica da eficácia, tolerabilidade e relação risco-benefício.

Figura 1. Aspecto clínico. A. Vista lateral mostrando áreas eritematosas delimitadas por bordas esbranquiçadas. B. Vista frontal revelando múltiplas regiões atróficas na superfície dorsal da língua.



Tabela 1. Evolução da Intensidade da Dor (EVA) com Ajuste da Dose de CBD.

Semana	Dose (gotas 2x/dia)	Escore EVA	Observações Clínicas
0 (baseline)	-	8	Ardência intensa
1	2	7	Melhora leve
2	3	2	Alívio significativo
6	4	2	Resposta estável
7	8	8	Exacerbação dos sintomas
8	4	2	Controle dos sintomas restaurado

3. Discussão

Um amplo espectro de distúrbios inflamatórios, originados de fatores locais ou sistêmicos, pode acometer a mucosa oral. Enquanto algumas condições apresentam desafios significativos para o diagnóstico definitivo, outras podem ser reconhecidas com precisão apenas pela avaliação clínica. A Língua Geográfica (LG) é considerada pertencente a este último grupo [10–12]. A língua geográfica geralmente não requer intervenção médica [13–15]. O manejo sintomático da língua geográfica envolve o uso de enxaguatórios orais contendo anestésicos, corticosteroides tópicos, vitamina A, anti-histamínicos e suplementos de zinco. Deve-se fornecer orientação dietética, recomendando a evitação de alimentos ácidos e condimentados. Em casos graves e persistentes, o uso sistêmico de ciclosporina oral pode resultar em excelente resposta terapêutica. Além disso, o tacrolimo tópico e o uso de pregabalina também têm sido relatados como opções terapêuticas bem-sucedidas, sustentando seu potencial papel no manejo dessa condição [4,16,17].

Ensaio clínicos recentes têm explorado a eficácia terapêutica e a segurança dos canabinoides em uma ampla gama de condições médicas [18]. O canabidiol (CBD), principal fitocanabinoide não psicoativo, apresenta múltiplas propriedades farmacológicas, incluindo efeitos ansiolíticos, antipsicóticos, moduladores do sono, antidepressivos, antiepilépticos, anti-inflamatórios e analgésicos [19–21]. Além de seus potenciais efeitos analgésicos e anti-inflamatórios, o CBD tem sido cada vez mais investigado quanto ao seu papel na regulação emocional, redução da ansiedade e melhora do sono. Estudos neurocogniti-

vos e de imagem sugerem que o CBD pode influenciar o processamento emocional e modular circuitos neurais relacionados ao estresse, embora os achados sobre seus efeitos agudos ainda sejam heterogêneos.

Evidências provenientes de revisões sistemáticas e estudos clínicos indicam que a administração em longo prazo pode produzir efeitos ansiolíticos mais consistentes, reforçando a relevância terapêutica das estratégias de dose e duração do tratamento. Além disso, dados observacionais apontam que o uso de CBD frequentemente está associado à melhora da qualidade do sono, redução do sofrimento psicológico e melhora do bem-estar geral [22–24], o que é particularmente relevante na língua geográfica sintomática, na qual desequilíbrio emocional e estresse são reconhecidos como fatores agravantes da sensação de ardor. Em conjunto, esses achados destacam o potencial do CBD não apenas na modulação dos sintomas, mas também no enfrentamento das dimensões emocionais e psicológicas que exacerbam o desconforto oral.

Na Odontologia, evidências crescentes sugerem um amplo espectro de aplicações potenciais, como o manejo da dor orofacial e dos distúrbios temporomandibulares, o controle da ansiedade odontológica, o tratamento de doenças periodontais, o estímulo à regeneração tecidual e a prevenção ou mitigação da xerostomia e da mucosite oral induzida por terapias oncológicas [25]. Estudos experimentais e clínicos também indicam que o CBD pode beneficiar lesões da mucosa oral, incluindo mucosite, úlceras e síndrome da ardência bucal, por meio de suas ações anti-inflamatórias e analgésicas, com análises histológicas demonstrando redução do infiltrado inflamatório e melhora da cicatrização tecidual em comparação ao placebo [26].

Entretanto, a base de evidências atual ainda é limitada. A maioria dos estudos disponíveis consiste em relatos de caso, pequenas séries de casos ou investigações pré-clínicas, havendo poucos ensaios clínicos randomizados que avaliem eficácia, segurança e posologia ideal em condições orais. A variabilidade nas formulações e concentrações de CBD também dificulta a reprodutibilidade. Além disso, restrições regulatórias, alto custo e a insuficiente capacitação dos profissionais de odontologia representam barreiras significativas à adoção ampla.

Um aspecto farmacológico crítico do CBD é sua curva dose–resposta em formato de U invertido, na qual doses intermediárias proporcionam efeitos máximos analgésicos e ansiolíticos, enquanto doses mais baixas ou mais altas podem resultar em menor eficácia. Essa janela terapêutica estreita reforça a necessidade de titulação individualizada e monitoramento próximo para alcançar o controle ideal dos sintomas [19,27]. No presente caso, a flutuação dos sintomas observada durante a escalada de dose parece consistente com essa resposta não linear, destacando a relevância clínica do ajuste preciso de dose na terapia baseada em canabinoides para condições caracterizadas por sintomatologia subjetiva e variável, como a ardência oral.

Uma das principais barreiras para o uso terapêutico adequado de canabinoides é a limitada formação dos profissionais de saúde nessa área. Nos Estados Unidos, 89,5% dos residentes e fellows relatam sentir-se despreparados para prescrever cannabis medicinal, e apenas 35,3% se sentem confiantes para responder a perguntas relacionadas ao tema. Além disso, menos de 10% das escolas médicas norte-americanas incluem educação formal sobre cannabis clínica em seus currículos [9].

No Brasil, cirurgiões-dentistas registrados no Conselho Regional de Odontologia estão legalmente autorizados a prescrever produtos derivados de cannabis quando clinicamente indicados. No entanto, apesar do crescente corpo de evidências e da expansão das aplicações terapêuticas, persistem barreiras significativas na prática odontológica. Estas incluem a limitada formação formal em terapêutica com canabinoides, a ausência de protocolos clínicos padronizados e a escassez de evidências de alta qualidade específicas para condições orais. A falta de dados robustos sobre posologia ideal, segurança a longo prazo e perfil de efeitos adversos contribui ainda mais para a hesitação profissional, frequente-

mente agravada por preocupações relacionadas ao estigma social e à aceitação pelos pacientes [28,29]. Em conjunto, esses fatores ressaltam a necessidade urgente de programas estruturados de educação e capacitação, bem como do desenvolvimento de diretrizes clínicas baseadas em evidências, para permitir que os profissionais de odontologia prescrevam canabinoides de forma segura e eficaz.

4. Conclusão

Este relato de caso destaca o potencial papel do óleo de canabidiol (CBD) de espectro completo como terapia adjuvante no manejo sintomático da ardência oral associada à língua geográfica. A titulação cuidadosa e a individualização da dose resultaram em redução significativa da intensidade da dor, mensurada pela Escala Visual Analógica (EVA). A resposta clínica observada pode sugerir um possível padrão de dose-resposta em formato de U invertido, reforçando a importância da otimização da dose para evitar exacerbação dos sintomas. O tratamento foi bem tolerado, sem efeitos adversos durante o acompanhamento.

Esses achados sugerem que o óleo de CBD pode ser considerado uma abordagem terapêutica potencial para pacientes com sintomas persistentes e refratários aos tratamentos convencionais, como corticosteroides tópicos. Além disso, este caso reforça a necessidade de maior educação e capacitação dos profissionais de odontologia em relação às terapias baseadas em canabinoides, a fim de garantir uma prescrição segura e baseada em evidências. Estudos controlados bem delineados são necessários para estabelecer protocolos padronizados, determinar a segurança a longo prazo e confirmar a eficácia clínica dos canabinoides em distúrbios da mucosa oral.

Financiamento: Nenhum.

Aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa: A paciente forneceu consentimento informado por escrito para participação, e o estudo foi conduzido de acordo com as diretrizes éticas estabelecidas na Declaração de Helsinki.

Agradecimentos: Nenhum.

Conflitos de Interesse: Nenhum.

Referência

1. Sarruf MBJM, Quinelato V, Sarruf GJM, Oliveira HE, Calasans-Maia JA, Quinelato H, et al. Stress as worsening of the signs and symptoms of the geographic tongue during the COVID-19 pandemic: a pilot study. *BMC Oral Health*. 2022 Dec 3;22(1):565.
2. Dafar A, Bankvall M, Garsjö V, Jontell M, Çevik-Aras H. Salivary levels of interleukin-8 and growth factors are modulated in patients with geographic tongue. *Oral Dis*. 2017 Sept;23(6):757–62.
3. Su N, Poon R, Liu C, Dewan C, Darling M, Grushka M. Taste and Pain Response in Burning Mouth Syndrome With and Without Geographic Tongue. *J Oral Facial Pain Headache*. 2020 July;34(3):217–21.
4. Picciani BLS, Santos LR, Teixeira-Souza T, Dick TNA, Carneiro S, Pinto JMN, et al. Geographic tongue severity index: A new and clinical scoring system. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2020 Apr;129(4):330–8.
5. Dick TNA, Santos LR, Cunha KS, Silva-Junior GO, Dziedzic A, Aredes MM, et al. Correlation between extent and clinical severity, and histopathological characteristics of geographic tongue. *Folia Morphol*. 2025 July 9;84(2):398–405.
6. De Campos WG, Esteves CV, Fernandes LG, Domaneschi C, Júnior CAL. Treatment of symptomatic benign migratory glossitis: a systematic review. *Clin Oral Investig*. 2018 Sept;22(7):2487–93.
7. Ślebioda Z, Drożdżyńska J, Karpińska A, Krzyżaniak A, Kasperczak M, Tomoń N, et al. Clinical Characteristics and Risk Factors of Geographic Tongue: A Retrospective Analysis of 100 Polish Patients.
8. Stahl V, Vasudevan K. Comparison of Efficacy of Cannabinoids versus Commercial Oral Care Products in Reducing Bacterial Content from Dental Plaque: A Preliminary Observation. *Cureus [Internet]*. 2020 Jan 29 [cited 2025 Sept 24]; Available from: <https://www.cureus.com/articles/25300-comparison-of-efficacy-of-cannabinoids-versus-commercial-oral-care-products-in-reducing-bacterial-content-from-dental-plaque-a-preliminary-observation>
9. MacCallum CA, Russo EB. Practical considerations in medical cannabis administration and dosing. *Eur J Intern Med*. 2018 Mar;49:12–9.
10. Bernaola-Paredes WE, Filho VB, Vilela Dias EM, Sugaya NN. A case of migratory stomatitis in a young male patient: Management and differential diagnosis. *J Oral Maxillofac Pathol*. 2022 Feb;26(Suppl 1):S17–21.

11. Núñez Amin Dick T, Rocha Santos L, Carneiro S, Moore D, Pestana S, Laerte Boechat J, et al. Investigation of oral atopic diseases: Correlation between geographic tongue and fungiform papillary glossitis. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg*. 2021 June;122(3):283–8.
12. Garsjö V, Dafar A, Jontell M, Çevik-Aras H, Bratel J. Increased levels of calprotectin in the saliva of patients with geographic tongue. *Oral Dis*. 2020 Apr;26(3):558–65.
13. Panda B and Ghosh D. Pathophysiology & Treatment of Geographic Tongue: A Mini Review. *Acta Neurophysiol* 2023, 4(6): 180037.
14. Stoopler ET, France K, Ojeda D, Sollecito TP. Benign Migratory Glossitis. *J Emerg Med*. 2018 Jan;54(1):e9–10.
15. Horiuchi Y. Geographic tongue: What is this disease? *JDDG J Dtsch Dermatol Ges*. 2023 Dec;21(12):1465–7.
16. S Kurtipek G, Sari N, T Akyürek F. Geographic tongue that responds to the treatment of pregabalin: Can it be a new treatment choice? *Dermatol Ther*. 2019 Jan;32(1):e12776. doi: 10.1111/dth.12776. Epub 2018 Nov 18. PMID: 30365234.
17. Amasyalı SY, Gürses AA, Aydın ON, Akyol A. Effectiveness of Pregabalin for Treatment of Burning Mouth Syndrome. *Clin Psychopharmacol Neurosci*. 2019 Feb 28;17(1):139–42.
18. Hossain MK, Chae HJ. Medical cannabis: From research breakthroughs to shifting public perceptions and ensuring safe use. *Integr Med Res*. 2024 Dec;13(4):101094.
19. Zuardi AW, Rodrigues NP, Silva AL, Bernardo SA, Hallak JEC, Guimarães FS, et al. Inverted U-Shaped Dose-Response Curve of the Anxiolytic Effect of Cannabidiol during Public Speaking in Real Life. *Front Pharmacol*. 2017 May 11;8:259.
20. Lafaye G, Karila L, Blecha L, Benyamina A. Cannabis, cannabinoids, and health. *Dialogues Clin Neurosci*. 2017 Sept 30;19(3):309–16.
21. Campana MD, De Paolis G, Sammartino G, Bucci P, Aliberti A, Gasparro R. Cannabinoids: Therapeutic Perspectives for Management of Orofacial Pain, Oral Inflammation and Bone Healing—A Systematic Review. *Int J Mol Sci*. 2025 Apr 16;26(8):3766.
22. Bloomfield MAP, Yamamori Y, Hindocha C, Jones APM, Yim JLL, Walker HR, et al. The acute effects of cannabidiol on emotional processing and anxiety: a neurocognitive imaging study. *Psychopharmacology (Berl)*. 2022 May;239(5):1539–49.
23. Han K, Wang JY, Wang PY, Peng YCH. Therapeutic potential of cannabidiol (CBD) in anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res*. 2024 Sept;339:116049.
24. Henson J, Vitetta L, Quezada M, Hall S. Enhancing Endocannabinoid Control of Stress with Cannabidiol. *J Clin Med*. 2021 Dec 14;10(24):5852.
25. Neves LBM, Lima BC, Marques FV, Baldessarini BL, Machado RCM. Cannabinology in Dentistry: Therapeutic Applications and Future Directions. *Int J Oral Dent Health*. 2025 Aug 19;12(2):1–4.
26. Mederos M, Salvi LC, Chisini LA. The therapeutic effect of cannabidiol in oral mucosa lesions: a scoping review of in vivo and clinical studies. *Braz J Oral Sci*. 2025 Mar 28;24:e255518.
27. Linares IM, Zuardi AW, Pereira LC, Queiroz RH, Mechoulam R, Guimarães FS, et al. Cannabidiol presents an inverted U-shaped dose-response curve in a simulated public speaking test. *Braz J Psychiatry*. 2019 Feb;41(1):9–14.
28. Batista MM. Primeiras orientações ao prescritor de cannabis medicinal: uma revisão narrativa baseada na literatura científica e na atual regulamentação brasileira. *Ufopbr [Internet]*. 2024 [cited 2025 Sep 24]; Available from: <https://www.monografias.ufop.br/handle/35400000/8072>.
29. Xavier Viana TR, De Paula Venute L, Teixeira Coelho A, Ribeiro De Souza D, Xavier De Deus R, Crivoi Cesar A, et al. Cannabis Medicinal: Uma Revisão sobre as Perspectivas Atuais e Desafios Futuros na Prática Clínica. *J Res Med Health*. 2024 Apr 15;2:e202401.