Gaceta Médica Espirituana
Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus
2026;28
ISSN: 3005-3781
ISSN-L: 1608-8921

Artículo de Investigación

Relación entre la enfermedad periodontal y el infarto agudo de miocardio

Relationship between periodontal disease and acute myocardial infarction

Dianelys Delgado Castillo[1]. ORCID: https://orcid.org/0009-0009-2354-6405
Manuel Felipe Moreno Soto [2*]. ORCID: https://orcid.org/0009-0008-5932-687X
Liuba González Espangler[2]. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-2918-462X
Maritza Peña Sisto[3]. ORCID: https://orcid.org/0000-0003-3633-4400

[1]Clínica Estomatológica Provincial Docente Mártires del Moncada, Santiago de Cuba, Cuba.
[2]Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Cuba.
[3]Hospital Clínico Quirúrgico Juan Bruno Zayas Alfonso, Santiago de Cuba, Cuba.

[*]Autor para correspondencia. manuelms@infomed.sld.cu

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional
http://revgmespirituana.sld.cu

Gaceta Médica Espirituana
Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus
2026;28
ISSN: 3005-3781
ISSN-L: 1608-8921

RESUMEN

Fundamento: Las infecciones periodontales se han vinculado con trastornos sistémicos. La evidencia actual explora su posible asociación con enfermedades cardiovasculares, como el infarto agudo de miocardio.
Objetivo: Determinar la asociación entre la enfermedad periodontal y la ocurrencia de infarto agudo de miocardio.
Metodología: Se realizó un estudio observacional analítico de casos y controles en la Sala de Cardiología del Hospital Provincial Saturnino Lora de Santiago de Cuba, de enero a diciembre de 2024. Se incluyeron 45 casos y 90 controles seleccionados por muestreo aleatorio simple. Se calcularon las odds ratios y sus intervalos de confianza del 95 % (IC 95 %). La significación estadística se evaluó con la prueba de Ji al cuadrado de Mantel-Haenszel (nivel de significación α=0.05).
Resultados: Se observó una asociación estadísticamente significativa entre la periodontitis y el IAM (OR= 6.28; IC 95 %: [2.65; 14.86]; p<0.05) y entre la periodontitis avanzada y el infarto agudo de miocardio (OR= 36.1; IC 95 %: [4.54; 287.58]; p<0.05). Para la gingivitis severa no se encontró asociación significativa (OR= 0.44; IC 95 %: [0.46; 1.19]; p≥0.05).
Conclusiones: Los hallazgos muestran una asociación significativa entre la periodontitis (y su forma avanzada) y la presencia de IAM en la población estudiada. Se requieren estudios prospectivos para elucidar la naturaleza de esta relación.

DeCS: ENFERMEDADES PERIODONTALES; PERIODONTITIS; INFARTO DEL MIOCARDIO.
Palabras clave: Enfermedad periodontal; periodontitis; infarto agudo de miocardio.

ABSTRACT

Background: Periodontal infections have been linked to systemic disorders. Current evidence explores their possible association with cardiovascular diseases, such as acute myocardial infarction.
Objective: To determine the association between periodontal disease and the occurrence of acute myocardial infarction.
Methodology: An observational, analytical case-control study was conducted in the Cardiology Department of the Saturnino Lora Provincial Hospital in Santiago de Cuba from January through December 2024.A total of 45 cases and 90 controls, selected by simple random sampling, were included. Odds ratios (OR) and their 95% confidence intervals (95% CI) were calculated.Statistical significance was assessed using the Mantel-Haenszel chi-square test (significance level α = 0.05).
Results: A statistically significant association was observed between periodontitis and acute myocardial infarction (OR = 6.28; 95% CI: [2.65; 14.86]; p<0.05) and between advanced periodontitis and acute myocardial infarction (OR = 36.1; 95% CI: [4.54; 287.58]; p<0.05). No significant association was found for severe gingivitis (OR = 0.44; 95% CI: [0.46; 1.19]; p ≥ 0.05).
Conclusions: The findings show a significant association between periodontitis (and its advanced form) and the presence of acute myocardial infarction in the study population. Prospective studies are needed to elucidate the nature of this relationship.

MeSH: PERIODONTAL DISEASES; PERIODONTITIS; MYOCARDIAL INFARCTION.
Keywords: Periodontal disease; periodontitis; acute myocardial infarction.

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional
http://revgmespirituana.sld.cu

Gaceta Médica Espirituana
Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus
2026;28
ISSN: 3005-3781
ISSN-L: 1608-8921

INTRODUCCIÓN

La enfermedad periodontal inflamatoria crónica tiene un origen multifactorial, siendo la microbiota del *biofilm* subgingival su causa primaria. [1] Su prevalencia es alta a nivel global y en Cuba. [2,3] La posible conexión entre las infecciones bucales y las afecciones sistémicas es un campo de estudio consolidado bajo el concepto de medicina periodontal, el cual explora los mecanismos biológicos involucrados. [4] A escala global, las enfermedades cardiovasculares constituyen una de las principales causas de muerte. [5] Junto a los factores de riesgo convencionales, la inflamación crónica desempeña un papel crucial en la ateroesclerosis. [1] La periodontitis, como fuente de inflamación crónica y bacteriemia, ha sido propuesta como un posible factor de riesgo modificable. [6] Revisiones sistemáticas recientes han evaluado esta asociación, aunque con resultados heterogéneos, destacando la necesidad de más investigación. [7] En Cuba, y específicamente en la provincia de estudio, existen insuficientes investigaciones locales que exploren esta posible relación. [8] Por tanto, el objetivo del estudio fue determinar la asociación entre la enfermedad periodontal y la ocurrencia del infarto agudo de miocardio en un contexto local.

METODOLOGÍA

Se hizo un estudio observacional analítico de casos y controles; este se realizó en la Sala de Cardiología del Hospital Provincial Saturnino Lora de Santiago de Cuba. La selección de casos fue el registro diario de ingresos del servicio entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2024. Se incluyeron todos los casos incidentes (primer episodio) de infarto agudo de miocardio (IAM) en ese período. Los controles fueron seleccionados de la misma población hospitalaria, a partir de pacientes ingresados concurrentemente por otras causas cardiovasculares no isquémicas (Ej.: arritmias, insuficiencia cardíaca estable) o por evaluación de dolor torácico de origen no coronario, garantizando así la comparabilidad del entorno de atención.

Criterios de selección:

- Criterios de inclusión para casos: Diagnóstico de IAM incidente, edad ≥ 30 años, y presencia de al menos 6 dientes en la boca.
- Criterios de inclusión para controles: Ingreso en el mismo período que el caso índice, sin diagnóstico actual o previo de IAM, edad ± 5 años del caso correspondiente (emparejamiento por edad), y presencia de al menos 6 dientes.
- Criterios de exclusión comunes (para casos y controles): Historia de tratamiento periodontal profesional en los últimos 6 meses, enfermedades autoinmunes o neoplasias activas, tratamiento con bifosfonatos, y negativa a participar en el estudio.

Muestreo y tamaño de la muestra: Se planificó una razón de 2 controles por caso. Los 45 casos elegibles fueron identificados consecutivamente. Para cada caso, se generó una lista de controles potenciales que cumplían los criterios de emparejamiento por edad; de esta lista, 2 controles fueron seleccionados para cada caso mediante muestreo aleatorio simple, utilizando una tabla de números aleatorios generada por computadora. No hubo pérdidas o rechazos posteriores a la selección. El tamaño muestral final fue de 45 casos y 90 controles.

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional
http://revgmespirituana.sld.cu

Gaceta Médica Espirituana
Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus
2026;28
ISSN: 3005-3781
ISSN-L: 1608-8921

Variables y definiciones operacionales:

- Variable dependiente (desenlace): Infarto agudo de miocardio (IAM). Se definió según el Cuarto Consenso Universal de la Definición de IAM, [9] requiriendo la presencia de síntomas clínicos sugestivos junto con al menos uno de los siguientes criterios: 1) Elevación y/o descenso de los valores de troponina cardíaca con al menos un valor por encima del percentil 99 del límite superior de referencia, y/o 2) Cambios en el electrocardiograma (ECG) compatibles con isquemia (elevación del segmento ST, nuevo bloqueo de rama izquierda) o infarto (aparición de ondas Q patológicas).
- Variable independiente (exposición): Enfermedad periodontal. Se evaluó utilizando el Índice Periodontal de Russell revisado por la OMS. [10] Para esta investigación, y con el objetivo de priorizar la viabilidad y la minimización del tiempo de examen en un entorno hospitalario agudo, se registró el valor del diente más grave afectado en cada individuo. Esta aproximación constituyó una adaptación operacional del índice diseñada específicamente para evitar la fatiga o descompensación de los pacientes en estado agudo, asumiendo la premisa de que el diente con mayor afectación actúa como un indicador de la severidad máxima de la enfermedad presente Los participantes se clasificaron en las siguientes categorías: gingivitis severa (índice 4-5), periodontitis (índice 6-7) y periodontitis avanzada (índice 8).
- Variables potencialmente confusoras: Se recopilaron datos sobre edad, sexo, tabaquismo (actual/ex-fumador/no fumador), diagnóstico de hipertensión arterial, diagnóstico de diabetes mellitus y dislipidemia, a partir de las historias clínicas.

Procedimientos y control de calidad: El examen periodontal fue realizado por un único examinador estomatólogo, previamente calibrado contra un patrón de referencia (coeficiente kappa intraexaminador = 0.85). El examinador estaba cegado al estado de caso/control de los participantes al momento de la evaluación. El diagnóstico de IAM y los datos de las variables clínicas fueron extraídos de las historias clínicas por un investigador diferente, también cegado al estado periodontal del paciente.

Análisis estadístico: La información se procesó con el paquete estadístico SPSS® versión 26.0. Se calcularon las odds ratios (OR) crudas y sus intervalos de confianza del 95 % (IC 95 %) para cada categoría de enfermedad periodontal, utilizando tablas de contingencia 2x2. La significación estadística se evaluó con la prueba de Ji al cuadrado de Mantel-Haenszel, estableciendo un nivel de significación $\alpha=0.05$. Dado el tamaño muestral limitado y siguiendo el principio de parsimonía y la regla de eventos por variable (EPV), no se realizó un modelo de regresión logística multivariante para ajustar simultáneamente por múltiples confusores. El número de casos (45) no permite un ajuste estable y confiable con más de 4-5 covariables.

Para evaluar la significación estadística en tablas de contingencia 2x2 con frecuencias esperadas menores de 5 (como en el caso de la periodontitis avanzada), se empleó la prueba exacta de Fisher en lugar de la prueba de Chi-cuadrado estándar, calculándose la Odds Ratio (OR) bruta y su intervalo de confianza del 95 % (IC 95 %)

Esta limitación analítica se reconoce y discute en detalle. Las medidas de impacto (Riesgo Atribuible) no se calcularon, ya que no son válidas en el diseño caso-control.

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional
http://revgmespirituana.sld.cu

Gaceta Médica Espirituana
Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus
2026;28
ISSN: 3005-3781
ISSN-L: 1608-8921

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la institución. Todos los participantes firmaron un consentimiento informado por escrito.

En la siguiente figura 1 se muestra el flujograma de participantes:

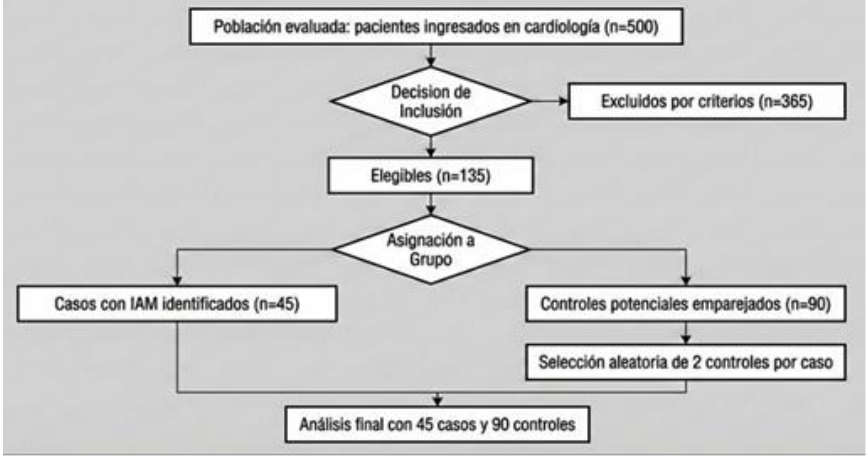


Figura 1. Flujograma de participantes.

RESULTADOS

La gingivitis severa no mostró una asociación significativa con el IAM (Tabla 1).

Tabla 1. Pacientes según presencia de gingivitis severa.

Gingivitis severa	Casos		Controles	
	n.º	%	n.º	%
Expuesto	6	13.3	23	25.5
No expuesto	39	86.7	67	74.5
Total	45	100	90	100
OR= 0.44 IC: [0.46; 1.19] p≥0.05				

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional
http://revgmespirituana.sld.cu

Se observó una asociación estadísticamente significativa entre la periodontitis y el IAM (Tabla 2). El 42.9% de los casos presentó periodontitis, frente al 12.2% de los controles.

Tabla 2. Pacientes según presencia de periodontitis.

Periodontitis	Casos		Controles	
	n.º	%	n.º	%
Expuesto	21	42.9	11	12.2
No expuesto	24	57.1	79	87.8
Total	45	100	90	100
OR= 6.28 IC: [2.65; 14.86] p<0.05				

La asociación fue especialmente notable para la periodontitis avanzada (Tabla 3), aunque el intervalo de confianza es muy amplio, lo que indica una estimación imprecisa debido al bajo número de controles expuestos (n=1).

Tabla 3. Pacientes según presencia de periodontitis avanzada.

Periodontitis avanzada	Casos		Controles	
	n.º	%	n.º	%
Expuesto	13	28.9	1	1.1
No expuesto	32	71.1	89	98.9
Total	45	100.0	90	100
OR= 36.1 IC: [4.54; 287.58] p<0.05				

DISCUSIÓN

Esta investigación de caso-control encontró una asociación estadística significativa entre la periodontitis (y su forma avanzada) y el IAM en la población estudiada de Santiago de Cuba. La fuerza de la asociación, cuantificada por las OR, fue considerable, lo que se alinea con hallazgos previos en la literatura regional. [11-13] La OR particularmente elevada para la periodontitis avanzada, sin embargo, debe interpretarse con extrema cautela debido a la amplia imprecisión reflejada en su intervalo de confianza (IC 95%: 4.54-287.58), un fenómeno atribuible al bajo número de controles expuestos (n=1) que subraya la inestabilidad de la estimación en submuestras pequeñas. Por lo tanto, las Odds Ratios reportadas en este trabajo deben interpretarse estrictamente como asociaciones brutas u observadas en este contexto local específico, sin asumir una independencia de riesgo frente a otros factores de confusión no controlados multivariadamente.

La plausibilidad biológica que sustenta esta asociación es robusta y ha sido ampliamente documentada. La periodontitis actúa como un reservorio crónico de bacterias patógenas y mediadores inflamatorios (como IL-1β, IL-6, PCR y TNF-α), que pueden ingresar a la circulación sistémica. [1,6] Estos componentes, a su vez, pueden exacerbar la respuesta inflamatoria endotelial, promover la disfunción vascular, acelerar la progresión de la placa aterosclerótica e inducir un

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional
http://revgmespirituana.sld.cu

estado protrombótico, mecanismos todos convergentes en la fisiopatología del IAM. [14,15] Recientemente, revisiones sistemáticas han consolidado la evidencia sobre estos mecanismos, destacando el papel de la bacteriemia por patógenos periodontales (e.g., *Porphyromonas gingivalis*) en la activación de vías inflamatorias y la disrupción del metabolismo lipídico, lo que proporciona un sustrato mecanístico coherente para la relación observada. [16]

Comentario [E1]: Qué significa??

A pesar de esta plausibilidad, es necesario contextualizar los hallazgos dentro de las limitaciones inherentes al diseño observacional y las decisiones metodológicas específicas. El principal desafío inferencial es la confusión residual. Factores de riesgo cardiovascular establecidos —como la edad avanzada, el tabaquismo, la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, la dislipidemia y un nivel socioeconómico bajo— son predictores independientes tanto de la periodontitis severa como del IAM. [17,18] Aunque se realizó un emparejamiento por edad, la falta de un ajuste multivariante formal en el análisis, debido principalmente al tamaño muestral limitado que no cumple con los requerimientos de la regla de eventos por variable (EPV) para un modelo estable, impide determinar si la asociación detectada es independiente o si está mediada por estos confusores compartidos; esta es una limitación crítica del estudio. Investigaciones que han implementado este ajuste han reportado frecuentemente una atenuación, aunque no siempre una eliminación, de la fuerza de la asociación. [19]

La medición de la exposición constituye otra consideración metodológica. La decisión de emplear el Índice Periodontal de Russell evaluando solo el diente más afectado, justificada por la viabilidad en un entorno hospitalario agudo, es una aproximación pragmática que identifica la severidad máxima. Sin embargo, puede no reflejar con precisión la carga inflamatoria periodontal total de un individuo y tiende a clasificar a los pacientes en categorías de mayor severidad, lo que podría introducir un sesgo de clasificación no diferencial. Estudios recientes enfatizan la utilidad de biomarcadores salivales o sistémicos (e.g., calprotectina, microRNA) como medidas complementarias y objetivas de la actividad de la enfermedad periodontal, que podrían capturar mejor su dimensión sistémica. [20] Aunque el examinador estuvo calibrado y cegado, la falta de una evaluación periodontal completa de la boca es una limitación reconocida.

Los resultados obtenidos contribuyen a la evidencia que sugiere un vínculo entre salud periodontal y cardiovascular, pero se ubican en un escalón intermedio de la jerarquía de evidencia. La pregunta clave trasciende la mera asociación y se centra en la eficacia de la intervención. La evidencia más sólida para inferir una relación causal provendría de ensayos clínicos aleatorizados (ECA) que evalúen si el tratamiento periodontal intensivo reduce la incidencia de eventos cardiovasculares adversos mayores. Los resultados de ECA a gran escala, como el estudio IMPACT y otros, han sido hasta ahora neutrales o mostraron mejorías modestas en biomarcadores sustitutos de inflamación (e.g., PCR) sin traducirse en beneficios clínicos definitivos en términos de reducción de eventos duros. [21,22] Esta disparidad entre la fuerte asociación epidemiológica y los resultados neutrales de intervención genera un importante debate científico, sugiriendo que la

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional
http://revgmespirituana.sld.cu

2026;28
ISSN: 3005-3781
ISSN-L: 1608-8921

periodontitis podría ser más un marcador de riesgo (indicador de una susceptibilidad inflamatoria subyacente o de una exposición común a factores de estilo de vida) que un factor de riesgo modificable independiente. [23]

Los hallazgos del estudio respaldan la existencia de una asociación estadística significativa entre formas avanzadas de enfermedad periodontal y el IAM en estos pacientes. Este hallazgo refuerza la importancia de un enfoque integral en la prevención de enfermedades crónicas, donde la promoción de la salud bucal debe ser parte de la educación sanitaria general. Sin embargo, y en consonancia con las recomendaciones de los revisores, es prematuro derivar recomendaciones clínicas directas para la prevención cardiovascular basadas únicamente en el diagnóstico periodontal. Las futuras directrices deberán integrar la evidencia emergente de estudios prospectivos de cohorte bien ajustados y de ECA que logren demostrar un beneficio clínico tangible. Mientras tanto, el mensaje práctico para los clínicos es de atención interdisciplinaria: Los pacientes con enfermedad cardiovascular deben ser evaluados y asesorados sobre su salud bucal, y viceversa, reconociendo que ambas afecciones comparten determinantes comunes y se potencian mutuamente en un contexto de inflamación sistémica.

CONCLUSIONES

Se muestra una asociación estadística significativa entre la periodontitis (y su forma avanzada) y la presencia de infarto agudo de miocardio en la población estudiada de Santiago de Cuba. No se encontró asociación con la gingivitis severa. Estos resultados subrayan la necesidad de realizar estudios prospectivos, con mayor tamaño muestral y capacidad de ajuste por confusores, para comprender mejor la naturaleza de esta relación.

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional
http://revgmespirituana.sld.cu

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez Pérez ML, Cedeño Ramírez R. Estado periodontal de pacientes con cardiopatía isquémica. Medisan [Internet]. 2021 [citado 15 Abr 2026];25(6):1280-96. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/san/v25n6/1029-3019-san-25-06-1280.pdf

2. Rivera Rojas ML, Vásquez Palacios AC, Verdugo Tinitana VI. Relación entre la enfermedad periodontal y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: revisión bibliográfica. Rev ADM [Internet]. 2023 [citado 15 Abr 2026];80(6):331-9. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2023/od236g.pdf

3. Leyva Font LC, González Grave de Peralta R, García Macías EM. Enfermedad periodontal en pacientes con cardiopatía isquémica. Rev 16 de Abril [Internet]. 2021 [citado 20 Abr 2026];60(282). Disponible en: https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1375/672:e1375.

4. Peña Sisto M, Lopez Barroso R, Pascual López V, Peña Sisto LA. Estado actual y metaanálisis de la relación entre nacimientos prematuros, bajo peso y enfermedades periodontales. Medisan [Internet]. 2022 [citado 20 Abr 2026];26(1):141-59. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/san/v26n1/1029-3019-san-26-01-141.pdf

5. Pineda-Bombino L, Toledo-Pimentel B, Veitia Cabarrocas F. Enfermedad periodontal inflamatoria crónica y enfermedades cardiovasculares. Medicentro [Internet]. 2020 [citado 20 Abr 2026];24(2):337-59. Disponible en: https://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/2774/2553

6. Morón-Araujo M. La periodontitis y su relación con las enfermedades cardiovasculares. Promoción de la salud cardiovascular desde el consultorio dental. Rev Colomb Cardiol [Internet]. 2021 [citado 15 Abr 2026];28(5):64-72. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/rcca/v28n5/0120-5633-rcca-28-5-464.pdf

7. Gutiérrez Solano MP, Centeno Dávila M del C. Asociación entre enfermedad periodontal y enfermedad cardiovascular. Odontol. Act. [Internet]. 2023 [citado 14 Ene 2026];8(1):43-56. Disponible en: https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/682

8. Cuba Minsap. Anuario Estadístico de Salud 2022. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2023. p. 56-72.

9. Thygesen K, Alpert JS, Jaffe AS, Chaitman BR, Bax JJ, Morrow DA, et al. Fourth Universal Definition of Myocardial Infarction (2018). J Am Coll Cardiol [Internet]. 2018 Oct 30 [cited 2026 Abr 20];72(18):2231-64. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.08.1038

10. Sosa Rosales M, Marín Quintero MA, Méndez Piña A, Guillaume Ramírez V, Criado M, Echarry Cano O. Guías prácticas de estomatología. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2003. p. 518-47.

11. Martínez Benítez KE, Bulnes López RM, González Alemán M. Prevalencia de periodontitis crónica moderada y avanzada generalizada como factor de riesgo cardiovascular. Rev ADM

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional
http://revgmespirituana.sld.cu

[Internet]. 2021 [citado 15 Abr 2026];78(1):22-7. Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=98383

12. Martínez Pérez ML, Medrano Montero J, Almaguer Mederos LE. Predicción de riesgo cardiovascular y periodontitis en pacientes con síndrome coronario agudo, Holguín 2020. Rev cuba estomatol [Internet]. 2023 [citado 15 Abr 2026];60(4). Disponible en: https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/4365/2128

13. Cedeño Ramírez R. Asociación entre enfermedad periodontal y cardiopatía isquémica en pacientes ingresados en un servicio de terapia intermedia. Medisan [Internet]. 2024 [citado 15 Abr 2026];28(3). Disponible en: https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/4967/html

14. Martínez Pérez ML, Almaguer Mederos LE, Medrano Montero J. Polimorfismo-308G>A del gen codificante del factor de necrosis tumoral alfa, periodontitis y síndrome coronario agudo. CCM [Internet]. 2023 [citado 15 Abr 2026];27(1):115-34. Disponible en: https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4563/2278

15. Mendoza F, Lafaurie GI, Moscoso S, Sarmiento JM, Morales K, Castro M, et al. Prevalencia de la enfermedad periodontal en pacientes con antecedente de síndrome coronario agudo en un programa de rehabilitación cardiaca. Rev Colomb Cardiol [Internet]. 2020 [citado 20 Abr 2026];27(4):276-82. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cardiologia-203-pdf-S012056331930097X

Sanz M, Marco Del Castillo A, Jepsen S, Gonzalez-Juanatey JR, D'Aiuto F, Bouchard P, et al. Periodontitis and cardiovascular diseases: Consensus report. J Clin Periodontol [Internet]. 2020 [cited 2026 Abr 20];47(3):268-88. Disponible en: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13189

17. Tonetti MS, Van Dyke TE; working group 1 of the joint EFP/AAP workshop. Periodontitis and atherosclerotic cardiovascular disease: consensus report of the Joint EFP/AAP Workshop on Periodontitis and Systemic Diseases. J Periodontol [Internet]. 2013 [cited 2025 Dec 17];84(4Suppl):S24-9. Disponible en: https://aap.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1902/jop.2013.1340019

18. Liccardo D, Cannavò A, Spagnuolo G, Ferrara N, Cittadini A, Rengo C, et al. Periodontal Disease: A Risk Factor for Diabetes and Cardiovascular Disease. Int J Mol Sci [Internet]. 2019 [cited 2025 Dec 17];20(6):1414. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6470716/pdf/ijms-20-01414.pdf

19. Orlandi M, Suvan J, Petrie A, Donos N, Masi S, Hingorani A, et al. Association between periodontal disease and its treatment, flow-mediated dilatation and carotid intima-media thickness: A systematic review and meta-analysis. Atherosclerosis [Internet]. 2014 [cited 2025 Dec 17];236(1):39-46. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.atherosclerosis.2014.06.002

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional
http://revgmespirituana.sld.cu

20. Pink C, Kocher T, Meisel P, Dörr M, Markus MR, Jablonowski L, et al. Longitudinal effects of systemic inflammation markers on periodontitis. J Clin Periodontol [Internet]. 2015 [cited 2025 Dec 17];42(11):988-97. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26472626/

21. D'Aiuto F, Gkranias N, Bhowruth D, Khan T, Orlandi M, Suvan J, et al. Systemic effects of periodontitis treatment in patients with type 2 diabetes: a 12 month, single-centre, investigator-masked, randomised trial. Lancet Diabetes Endocrinol [Internet]. 2018 [cited 2025 Dec 17];6(12):954-65. Disponible en: https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587(18)30038-X/abstract

22. Rydén L, Buhlin K, Ekstrand E, de Faire U, Gustafsson A, Holmer J, et al. Periodontitis Increases the Risk of a First Myocardial Infarction: A Report From the PAROKRANK Study. Circulation [Internet]. 2016 [cited 2025 Dec 17];133(6):576-83. Disponible en: https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.115.020324

23. Dietrich T, Webb I, Stenhouse L, Pattnaik S, Aksoy S, D'Aiuto F, et al. Evidence summary: the relationship between oral and cardiovascular disease. Br Dent J [Internet]. 2017 [cited 2025 Dec 17];222(5):381-5. Disponible en: https://www.nature.com/articles/sj.bdj.2017.224

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional
http://revgmespirituana.sld.cu

Gaceta Médica Espirituana
Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus
2026;28
ISSN: 3005-3781
ISSN-L: 1608-8921

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de autoría

Conceptualización: Dianelys Delgado Castillo; Manuel Felipe Moreno Soto; Liuba González Espangler; Maritza Peña Sisto
Curación de datos: Dianelys Delgado Castillo; Manuel Felipe Moreno Soto; Liuba González Espangler; Maritza Peña Sisto
Análisis formal: Dianelys Delgado Castillo; Manuel Felipe Moreno Soto; Liuba González Espangler; Maritza Peña Sisto
Investigación: Dianelys Delgado Castillo; Manuel Felipe Moreno Soto; Liuba González Espangler; Maritza Peña Sisto
Metodología: Dianelys Delgado Castillo; Manuel Felipe Moreno Soto; Liuba González Espangler; Maritza Peña Sisto
Administración del proyecto: Dianelys Delgado Castillo; Manuel Felipe Moreno Soto; Liuba González Espangler; Maritza Peña Sisto
Supervisión Manuel Felipe Moreno Soto, Dianelys Delgado Castillo
Validación: Dianelys Delgado Castillo; Manuel Felipe Moreno Soto; Liuba González Espangler; Maritza Peña Sisto
Visualización: Manuel Felipe Moreno Soto, Dianelys Delgado Castillo
Redacción borrador original: Manuel Felipe Moreno Soto, Dianelys Delgado Castillo
Redacción, revisión y edición: Dianelys Delgado Castillo; Manuel Felipe Moreno Soto; Liuba González Espangler; Maritza Peña Sisto

Recibido: 10/04/2026
Aprobado: 01/11/2026
Publicado: 14/11/2026

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional
http://revgmespirituana.sld.cu