



Atención en el área de estomatología y servicios dentales de la Asociación Pro Personas con Parálisis Cerebral APAC, I.A.P

Héctor Caspeta-Gómez

Jefatura de Estomatología y Servicios Dentales. Coordinación de Calidad en el Servicio. Institución Asociación Pro Personas con Parálisis Cerebral. Ciudad de México, México. <https://orcid.org/0009-0001-7693-135X>

Autor de correspondencia:

Héctor Caspeta-Gómez

E-mail: hcaspeta@apaciap.org.mx

Recibido: 10 agosto 2025

Aceptado: 20 octubre 2025

Citar como:

Caspeta-Gómez H. Atención en el área de estomatología y servicios dentales de la Asociación Pro Personas con Parálisis Cerebral, APAC [Stomatology and Dental Services Provided by APAC, Association in Favour of People with Cerebral Palsy]. *Rev Odontol Mex.* 2025; 29(4): 10-16. DOI: 10.22201/fo.1870199xp.2025.29.4.92465

RESUMEN

La Parálisis Cerebral (PC) es una condición neurológica no progresiva que afecta el desarrollo motor y otras funciones como la cognición, el lenguaje y la conducta, siendo una de las principales causas de discapacidad infantil. En México, la Asociación Pro Personas con Parálisis Cerebral, I.A.P. (APAC) brinda desde los años 70 atención integral a personas con PC, incluyendo servicios estomatológicos especializados desde 1984. Estos pacientes presentan alta prevalencia de caries, enfermedades periodontales, maloclusiones, sialorrea y bruxismo, agravadas por dificultades motoras y dependencia para la higiene bucal. El área de estomatología de APAC, liderada por el CD Héctor Caspeta, atiende a más de 1,200 personas, enfocándose en prevención, tratamiento

y rehabilitación adaptada a sus necesidades. La atención bucodental adecuada mejora la salud general, la calidad de vida y la inclusión social de las personas con PC, y subraya la importancia de capacitar a odontólogos en el manejo de pacientes con discapacidad.

Palabras clave: parálisis cerebral, tratamiento dental, cuidado oral

INTRODUCCIÓN

La Parálisis Cerebral (PC) es una condición neurológica de trastornos heterogéneos y crónicos no progresivos, causados por interferencias, anormalidades o lesiones cerebrales no progresivas, producidos en un cerebro inmaduro o en desarrollo. Sus manifestaciones pueden variar ampliamente, desde dificultades leves en la coordinación motora o en la postura, que provocan limitación de la actividad, hasta afectaciones severas que limitan la independencia y autonomía de quienes la presentan¹. Representa uno de los retos más significativos en el ámbito de la salud, ya que es una de las condiciones pediátricas más prevalentes y la causa más frecuente de discapacidad infantil². Clínicamente es frecuente observar otras alteraciones concomitantes como discapacidad intelectual (12%-50%)^{3,4}, epilepsia (40%)⁵, déficit sensoriales, visuales o auditivos (45%)⁶, trastornos del aprendizaje (59%)⁷ y de conducta⁸. Desde una perspectiva social, dicha condición adquiere una gran importancia debido a la discapacidad que provoca en la persona afectada, el impacto emocional que genera en su entorno familiar y la considerable demanda de recursos tanto sociales como económicos, entre otros factores⁹.

Estudios basados en la población mundial reportan una prevalencia de PC estimada entre 1.5 y 4 de cada 1000 bebés^{10,11}, y la prevalencia de PC es más alta en niños a pretérmino y de bajo peso¹². Barrón-Garza *et al.*¹³ señalaron que la incidencia de PC en la población mexicana fue de 4.4 por cada 1000 niños menores de 18 meses, superior a la reportada en países desarrollados.

El término PC fue introducido en 1862 por William John Little, un cirujano ortopedista inglés, al observar rigidez espástica y alteraciones motoras en niños, que asoció a complicaciones durante el parto. Esta teoría prevaleció cerca de un siglo, pese a que en 1897 el neurólogo Sigmund Freud sugirió que dichas dificultades se debían a anomalías fetales previas y no sólo al proceso de nacimiento¹⁴.

Asociación Pro Personas con Parálisis Cerebral APAC, I.A.P

La Asociación se formó en la década de los 70 en México por iniciativa de un grupo de madres de familia con el objetivo de brindar atención especializada para las personas con PC ya que sus hijos no encontraban servicios adecuados, por lo que surgió como una alternativa para ofrecer, educación, rehabilitación y capacitación. A lo largo de los años ha evolucionado para ofrecer una amplia gama de servicios y programas, buscando mejorar la calidad de vida de sus beneficiarios. La Asociación ha recibido varios premios y reconocimientos a lo largo de su trayectoria¹⁵. Los premios y reconocimientos reflejan el compromiso y la calidad de APAC en la atención a personas con Parálisis Cerebral, así como en su labor social y compromiso con la inclusión y la diversidad (Tabla 1).

Tabla 1. Premios, distinciones y categorías

PREMIO	CATEGORÍA
Premio Eugenio Garza Sada 2024	En la categoría de Emprendimiento Social, por su impacto positivo en la sociedad y su compromiso.
Premios FLOR 2024	Mención especial en la categoría LATAM, por su labor en diversidad e inclusión.
Distintivo OSC Analizada (Confío, A.C.) 2004, 2018, 2021	Reconocimiento otorgado por la organización Confío, A.C., en varias ediciones.
Premio Anáhuac a la Responsabilidad Social 2022	Reconocimiento por su labor en responsabilidad social.
Premio en la Salud a la Institución Excepcional 2022	Otorgado por la Fundación Carlos Slim.
1er Lugar en Categoría de Inclusión Social 2022	Premios Incluye de Movimiento Congruencia.
Organización Validada 2022, 2024	Por la <i>Charities Aid Foundation International</i> .
Premio Razón de Ser 2021	Otorgado por la Fundación Merced.
Mejor Lugar para Hacer Voluntariado 2020	Reconocimiento otorgado por CEMEFI.
Premio al Mérito 2018, 2019	Otorgado por <i>World Cerebral Palsy Day</i>
Premio Nacional de Calidad 2018	Reconocimiento por su calidad en la gestión
Distintivo Empresa Incluyente 2015, 2019	Otorgado por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) de México.
Premio Compartir 2013	Reconocimiento por su labor social
Finalista en el Premio VIVA IDEA 2019	Un reconocimiento a nivel internacional de VIVA Trust

Manifestaciones orales

Las personas con PC suelen presentar una variedad de manifestaciones orales¹⁶⁻²⁰ que van desde alteraciones en la estructura dental (8%-42%) hasta dificultades funcionales que afectan la masticación, la deglución y el habla. Entre las condiciones clínicas más comunes se encuentran la caries, las enfermedades periodontales, maloclusiones (59%-92%) y trastornos como la sialorrea (10%-60%) y el bruxismo (15%-38.8%). Las manifestaciones no sólo se ven exacerbadas por la discapacidad motriz, sino también por la dependencia de los pacientes para realizar actividades de higiene bucal, lo que incrementa el riesgo de enfermedades orales. La coordinación limitada y el tono muscular alterado dificultan el cepillado correcto y la eliminación de biopelícula, favoreciendo la aparición de infecciones y el deterioro de las piezas dentales²¹.

Adicionalmente, los problemas neuromusculares derivados de la PC pueden causar disfunciones en la apertura y cierre de la boca, así como en la coordinación de los movimientos necesarios para la alimentación, afectando tanto la salud oral como la calidad de vida. Estos desafíos requieren un enfoque multidisciplinario y la implementación de estrategias específicas de prevención y tratamiento por parte de profesionales de la salud, quienes deben estar capacitados para atender las necesidades particulares de esta población²².

La atención odontológica especializada y la educación para el cuidado bucal son fundamentales en la promoción de un bienestar integral, ayudando a evitar complicaciones mayores y contribuyendo a que las personas con PC alcancen un mejor desarrollo físico y social^{21,22}.

Área de Estomatología y Servicios Dentales

El área de estomatología surgió en 1984 en APAC debido a las necesidades de atención bucodental que requerían los alumnos que asistían a la Asociación y no encontraban un lugar especializado para su atención. En 1990 ingresó el CD. Héctor Caspeta Gómez, quien hasta la fecha está a cargo de la jefatura de dicha área donde se brinda atención a los beneficiarios de APAC ampliando su cobertura con población externa, brindando servicio de estomatología a 1200 beneficiarios. El área ha ido adaptándose a los cambios y necesidades constantes que se han ido presentando, con el fin de mejorar e incrementar calidad y calidez en la atención, que repercuta en la prevención y rehabilitación de la salud bucal de las personas con discapacidad que requieran del servicio especializado (Figura 1). Las personas con PC enfrentan un mayor riesgo de presentar diversas complicaciones de salud. Por ello, a menudo necesitan apoyo adicional y dependen de terceros para alcanzar y conservar un buen estado de salud general. La salud bucal no es la excepción; mantener una boca saludable constituye una necesidad fundamental a lo largo de toda la vida²².

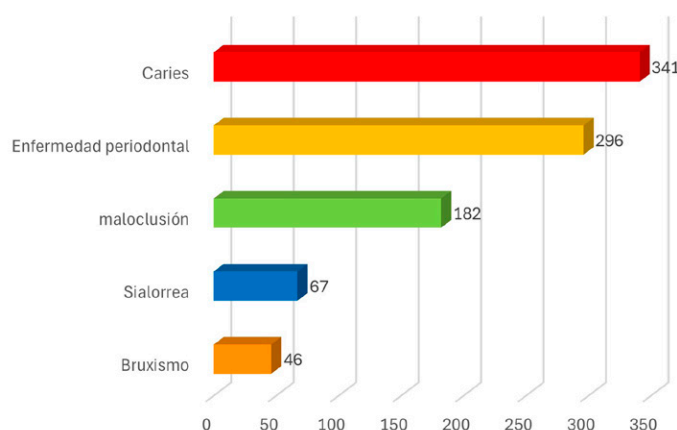


Figura 1. Atención en el Área de Estomatología y Servicios Dentales APAC

La alteración neurológica afecta la función neuromuscular tanto de manera directa como indirecta, lo que genera trastornos en el control motor oral, así como movimientos anormales en las fases faríngea y esofágica de la deglución. Dichas disfunciones se traducen en dificultades para abrir la boca, problemas de coordinación durante la succión, masticación y deglución, además de trastornos como el reflujo gastroesofágico (ERGE), estreñimiento y otras alteraciones del tránsito digestivo²³. Los problemas en salud oral que presentan las personas que tienen PC son similares a los que presenta la población en general. Sin embargo, se encuentran agravados debido a su condición sistémica, que facilita la instauración de estas enfermedades.

Durante los 35 años de atención que se ha brindado a los pacientes con PC en las etapas de vida: preescolar, escolar, adolescente y adulto las enfermedades más frecuentes que se han

detectado son principalmente: caries y enfermedades periodontales. En el Servicio de Estomatología y Servicios Dentales, en un periodo de 6 meses durante 2023 se valoraron 350 pacientes con PC, entre los cuales las enfermedades más frecuentes fueron: caries (97.4%), enfermedad periodontal (84.5%), maloclusión (52%), sialorrea (19%) y bruxismo (13.1%). Con el transcurso de los años hemos identificado que actualmente tales enfermedades no se han modificado y su incidencia ha aumentado de forma relevante (Gráfica 1).



Gráfica 1. Enfermedades orales detectadas en el Área de Estomatología y Servicios Dentales.

Las principales causas de los problemas de salud bucal en gran parte son por la deficiencia en la higiene bucal, una elevada dieta de carbohidratos, una ingesta continua de medicamentos y el difícil manejo odontológico. Dentro del campo estomatológico, resulta fundamental considerar tanto las características clínicas particulares de esta condición como sus repercusiones en la salud bucodental. Como parte integral de la rehabilitación de las personas con PC está la salud bucal, donde se han implementado nuevas estrategias de atención con el objetivo de prevenir, tratar y rehabilitar el estado bucodental interviniendo los tres niveles (preventivo, curativo y de rehabilitación) con el fin de mantener en buen estado la cavidad oral del paciente con PC, implementando procedimientos enfocados a prevenir enfermedades o alteraciones en cavidad oral y tratamientos integrales en curar las lesiones presentes y realizando procedimientos que repercutan positivamente en la funcionalidad, lo cual mejoraría la ingesta de alimentos, estado de ánimo y autoestima, contribuyendo en la inclusión social del paciente.

Como odontólogos es nuestra responsabilidad capacitar y concientizar al paciente, padre o tutor sobre la importancia de mantener una buena salud bucodental para mejorar la calidad de vida del paciente y su familia. El manejo estomatológico de los pacientes con PC debe ser igual al de cualquier otro paciente, las citas deben ser cortas, lo menos duraderas posible, evitando la fatiga física, además de tener un ambiente relajado y confianza para el mismo. Dicha atención debe considerar no sólo las alteraciones motoras y cognitivas que pueden dificultar la autonomía en el autocuidado, sino también los retos sociales y económicos que enfrentan quienes conviven con esta condición. Resulta esencial promover la educación y el acompañamiento de las familias, así como la capacitación de profesionales de la salud que intervienen en su tratamiento, para garantizar un enfoque multidisciplinario y sensible a las particularidades de cada caso.

Las características físicas como los movimientos involuntarios pueden dificultar la atención y son un punto importante a considerar en cada paciente. Para facilitar dicha atención,

se emplean técnicas que incluyen la adaptación del odontólogo al paciente. Las personas con PC suelen presentar limitaciones en la movilidad, la coordinación y la motricidad fina, lo que puede dificultar las labores cotidianas de higiene oral y aumentar la susceptibilidad a diversas enfermedades dentales. Por ello, la atención estomatológica en este grupo demanda estrategias adaptadas e individualizadas, que respondan a sus necesidades específicas y garanticen el acceso a tratamientos preventivos y de rehabilitación adecuados.

En el área de estomatología y servicios dentales se ha buscado trabajar con las mejores técnicas para atender a los pacientes con PC y se ha logrado disminuir el tiempo en la atención dental, brindando tratamientos integrales, rehabilitando de manera funcional la cavidad oral, impactando en la mejoría del estado general de salud.

La licenciatura no cuenta con módulos o asignaturas que nos enseñen el abordaje estomatológico para personas con PC u otras discapacidades. Es gracias a la Asociación que he adquirido conocimientos de atención estomatológica a personas con PC. Como formador de odontólogos de diversas universidades, considero importante que se abran espacios para concientizar a los alumnos de la licenciatura de Odontología acerca de la importancia de intervenir oportunamente en la salud bucal de pacientes con PC.

CONCLUSIONES

La atención integral de las personas con PC debe incluir, de manera prioritaria, el abordaje de su salud bucal como parte fundamental del bienestar general, a través de estrategias de prevención, adaptación de técnicas de higiene oral y el acceso a servicios odontológicos especializados. Nuestra determinación es de esta manera contribuir significativamente en mejorar la calidad de vida, reducir complicaciones y favorecer la inclusión social de las personas con PC. La colaboración entre el entorno familiar, las instituciones de apoyo y el personal de salud es clave para enfrentar los desafíos y promover el respeto a los derechos de quienes requieren una atención diferenciada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bax M, Goldstein M, Rosenbaum P, Leviton A, Paneth N, Dan B, *et al.* Proposed definition and classification of cerebral palsy, April 2005. *Dev Med Child Neurol.* 2005; 47(8): 571-576. DOI: 10.1017/S001216220500112x
2. Peláez Cantero MJ, Moreno Medinilla EE, Cordón Martínez A, Gallego Gutiérrez S. Abordaje integral del niño con parálisis cerebral. *Anales de Pediatría.* 2021; 95(4): 276 e1-276.e11. DOI: 10.1016/j.anpedi.2021.07.011
3. Cummins D, Kerr C, McConnell K, Perra O. Risk factors for intellectual disability in children with spastic cerebral palsy. *Arch Dis Child.* 2021; 106(10): 975-980. DOI: 10.1136/archdischild-2020-320441
4. Cerebral Palsy Guide. *Cerebral palsy statistics.* [Internet]. [Citado 7 agosto 2025] Disponible en: <https://www.cerebralpalsyguide.com/cerebral-palsy/statistics/>
5. Pavone P, Gulizia C, Le Pira A, Greco F, Parisi P, Di Cara G, *et al.* Cerebral palsy and epilepsy in children: clinical perspectives on a common comorbidity. *Children (Basel).* 2021; 8(1): 16. DOI: 10.3390/children8010016
6. Pavão NL, Rocha NACF. Sensory processing disorders in children with cerebral palsy. *Infant Behav Dev.* 2017; 46: 1-6. DOI: 10.1016/j.infbeh.2016.10.007

7. Micheletti S, Galli J, Vezzolli M, Scaglioni V, Agostini S, Calza S, *et al.* Academic skills in children with cerebral palsy and specific learning disorders. *Dev Med Child Neuro.* 2024; 66(6): 778-792. DOI: 10.1111/dmcn.15808
8. Muriel V, García-Molina A, Aparicio-López C, Enseñat A, Roig-Rovira T. Relación entre el funcionamiento ejecutivo y la conducta en niños con parálisis cerebral. *Rev Neurol.* 2015; 61(8): 337-343. DOI: 10.33588/rn.6108.2015175
9. Madrigal Muñoz A. Familias ante la parálisis cerebral. *Psychosocial Intervention.* 2007; 16(1): 55-68. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-05592007000100005
10. Centers for Disease Control and Prevention. *Data and statistics for cerebral palsy.* [Internet]. [Consultado 8 agosto 2025]. Disponible en: https://archive.cdc.gov/#/details?url=https://www.cdc.gov/ncbddd/cp/data.html&CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/ncbddd/cp/data.html
11. Vitrikas K, Dalton H, Breish D. Cerebral palsy: an overview. *Am Fam Physician.* 2020; 101(4): 213-220. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32053326/>
12. Oskoui M, Coutinho F, Dykeman J, Jetté N, Pringsheim T. An update on the prevalence of cerebral palsy: a systematic review and meta-analysis. *Dev Med Child Neurol.* 2013; 55(6): 509-519. DOI: 10.1111/dmcn.12080
13. Barron-Garza F, Coronado-Garza M, Gutiérrez-Ramírez S, Ramos-Rincón JM, Guzmán-de la Garza F, Lozano-Morantes A, *et al.* Incidence of cerebral palsy, risk factors, and neuroimaging in northeast Mexico. *Pediatr Neurol.* 2023; 143: 50-58. DOI: 10.1016/j.pediatrneurol.2023.02.005.
14. Pietrzak K, Grzybowski A, Kaczmarczyk J. William John Little. (1810-1894). *J Neurol.* 2016; 263(5): 1047-1049. DOI: 10.1007/s00415-015-7890-5
15. Asociación Pro Personas con Parálisis Cerebral [APAC]. *Estructura APAC.* [Internet]. [Consultado 29 agosto 2025]. Disponible en: <https://apac.mx/estructura-apac/>
16. Bakarčić D, Lajnert V, Jokić NI, Gržić R. Masticatory efficiency in children with cerebral palsy. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2021; 22(1): 77-82. DOI: 10.1007/s40368-020-00529-7
17. Fortun Lavin A, Ortiz Céspedes L, Suárez López B. Alteraciones maxilofaciales y de la deglución que dificulta el habla en niños con parálisis cerebral. *Rev Cubana Otorrinolaringol Cirug Cabeza Cuello.* 2023; 7(3): e413 Disponible en: <https://revotorrino.sld.cu/index.php/otl/article/view/413>
18. Rodríguez Peinado R, Mourelle Martínez MR, Diéguez Pérez M, Nova García MJ. A study of the dental treatment needs of special patients: cerebral paralysis and Down syndrome. *Eur J Paediatr Dent.* 2018; 19(3): 233-238. DOI: 10.23804/ejpd.2018.19.03.12
19. González-Rozo N, Pérez-Molina JJ, Quiñones-Pacheco YB, Flores-Fong LE, Rea-Rosas A, Cabrales-de Anda JL. Factores asociados a disfagia orofaríngea diagnosticada por videofluoroscopia en niños con parálisis cerebral. *Rev Gastroenterol Méx.* 2022; 87(1): 44-51. DOI: 10.1016/j.rgmx.2020.09.008
20. Parra-Reyes BD, Aley OLY. Presencia de bruxismo según tipo de Parálisis cerebral. *Rev CEFAC.* 2024; 26(5): e0124. DOI: 10.1590/1982-0216/20242650124s
21. Giraldo-Zuluaga MC, Martínez-Delgado CM, Cardona-Gómez N, Gutiérrez-Pineda JL, Giraldo-Moncada KA, Jiménez-Ruiz PM. Manejo de la salud bucal en discapacitados: artículo de revisión. *CES Odontol.* 2017; 30(2): 23-36. DOI: 10.21615/cesodon.30.2.3
22. Paredes-Martínez ER. Problemas de salud oral en pacientes con parálisis cerebral y estrategias para su tratamiento. *Odontol Pediatr.* 2010; 9(2): 163-168. Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=67569>
23. López-Santacruz HD, Hernández-Molinar Y, Martínez-Sandoval BE, Rosales-Berber MA, Torre-Delgadillo G. Estrategias terapéuticas de calidad en Odontopediatría: parálisis cerebral. *Acta Pediatr Mex.* 2019; 40(1): 32-43. DOI: 10.18233/APM40No1pp32-431760