

Introducción: En el tratamiento de las disgnacias debemos aplicar los conceptos fisiológicos actuales, para comprender la respuesta muscular a la mecánica, el patrón esquelético, la cantidad y dirección de crecimiento remanente y posiciones dentarias, la función oclusal y la salud articular y periodontal, priorizando el estado de equilibrio biológico que caracteriza a la salud. Cuando tratamos al paciente de ortodoncia vamos a trabajar en interdisciplina con el equipo de salud, con el médico, fonoaudiólogo, psicólogo, otorrinolaringólogo, así elaboraremos un plan de tratamiento adecuado a cada caso individual y de acuerdo a los criterios anteriores elegiremos la aparatología más conveniente. **Objetivos:** La terapéutica ortodóncica debe contemplar la salud integral del paciente para llegar al éxito del tratamiento. Basándose en el conocimiento de la función normal de todo el organismo y en base a ello determinar que alternativa terapéutica usaremos en cada paciente. **Material y Métodos:** La fundamentación metodológica se hace en base a unidades de registro o sea el consultorio odontológico y en base a unidades de análisis que son los pacientes con problemas ortodóncicos. Las fuentes primarias de información son los datos recolectados en esta investigación y las secundarias son los datos existentes de otros autores. Se confeccionaron historias clínicas. **Resultados y Conclusiones:** Se trabajó con una población de 350 pacientes, de diferente edad, sexo y terapéutica, con la experiencia de más de 25 años en la especialidad, de ortodoncia y se deduce que, si enfocamos al paciente en forma sistémica, si trabajamos en equipo, podemos lograr el éxito de nuestro tratamiento.

Durante los últimos 15 años, surgieron importantes grupos de riesgo con susceptibilidad aumentada para contraer infecciones causadas por hongos. La pandemia del **SIDA** incorporó a un número elevado de individuos como grupos de riesgo. Existiendo otros grupos susceptibles de contraer enfermedades micóticas oportunistas. El hallazgo más frecuente está representado por la *Cándida albicans*, la aparición de antibióticos de amplio espectro primero y de los citostáticos e inmunosupresores después, favorecieron la presencia de candidiasis generalizadas graves. La *Cándida albicans* es un saprófito habitual de las mucosas orales, digestivas y hasta genitales. Para que pierda su condición de comensal debe existir una alteración del equilibrio ecológico y alteración en los mecanismos de defensa. La infección puede adoptar diversas formas clínicas, siendo la cutáneo mucosa la más frecuente. Su diagnóstico tardío puede agravar las lesiones e incluso llevar al paciente a una candidiasis crónica produciendo un deterioro progresivo en la condición del sujeto. Las infecciones por *Cándida* causadas por especies distintas de la conocida *C. albicans*; ejemplo *C. glabrata*, *C. tropicalis*, *C. parapsilosis*, *C. krusei*, *C. guilliermondi* y *C. lusitaniae*, han modificado su epidemiología. El laboratorio nos brinda la posibilidad de confirmar la presunción clínica. La realización de un frotis, utilización de medios de cultivo y técnicas especiales son de suma utilidad y ayuda para la terapéutica.