

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinaria, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), Noviembre-Diciembre 2025,  
Volumen 9, Número 6.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v9i6](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i6)

## **MANEJO DE RECESIONES GINGIVALES ASOCIADAS A CEPILLADO TRAUMÁTICO E INSERCIÓN BAJA DE FRENILLO VESTIBULAR CON TÉCNICA M-VISTA E INJERTO DE TEJIDO CONECTIVO**

**MANAGEMENT OF GINGIVAL RECESSIONS ASSOCIATED  
WITH TRAUMATIC TOOTHBRUSHING AND LOW  
VESTIBULAR FRENUM INSERTION USING THE M-VISTA  
TECHNIQUE AND CONNECTIVE TISSUE GRAFT**

**Martha Margarita Aguado Arzola**

Universidad Autónoma de Coahuila Unidad Torreón, México

**María de los Ángeles Pietshmann Santamaría**

Universidad Autónoma de Coahuila Unidad Torreón, México

**Lizeth Alejandra Reyes Alvarado**

Universidad Autónoma de Coahuila Unidad Torreón, México

**Dora María López Trujillo**

Universidad Autónoma de Coahuila Unidad Torreón, México

**Gilberto Zatarain Hernández**

Universidad Autónoma de Coahuila Unidad Torreón, México

**Javier Alonso Delgado Lujan**

Universidad Autónoma de Coahuila Unidad Torreón, México

DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_recm.v9i6.21461](https://doi.org/10.37811/cl_recm.v9i6.21461)

## Manejo de Recesiones Gingivales Asociadas a Cepillado Traumático e Inserción Baja de Frenillo Vestibular con Técnica M-Vista E Injerto de Tejido Conectivo

**DCF. Martha Margarita Aguado Arzola<sup>1</sup>**  
<https://orcid.org/0000-0003-3366-3815>

[aguadom@uadec.edu.mx](mailto:aguadom@uadec.edu.mx)

Universidad Autónoma de Coahuila Unidad  
Torreón, México

**DCF. Lizeth Alejandra Reyes Alvarado**  
<https://orcid.org/0000-0001-8821-7666>

[reyesl@uadec.edu.mx](mailto:reyesl@uadec.edu.mx)

Universidad Autónoma de Coahuila Unidad  
Torreón, México

**MCO. Gilberto Zatarain Hernández**

<https://orcid.org/0000-0003-3949-9964>

[g.zatarain@uadec.edu.mx](mailto:g.zatarain@uadec.edu.mx)

Universidad Autónoma de Coahuila Unidad  
Torreón, México

**DCF. María de los Ángeles Pietshmann Santamaría**

<https://orcid.org/0000-0002-6951-6924>

[m.pietschmann.santa@uadec.edu.mx](mailto:m.pietschmann.santa@uadec.edu.mx)

Universidad Autónoma de Coahuila Unidad  
Torreón, México

**DCF. Dora María López Trujillo**

<https://orcid.org/0000-0002-6501-6826>

[doralopeztrujillo@uadec.edu.mx](mailto:doralopeztrujillo@uadec.edu.mx)

Universidad Autónoma de Coahuila Unidad  
Torreón, México

**C.D. Javier Alonso Delgado Lujan**

<https://orcid.org/0009-0003-7338-9723>

[javierdeladolujan@gmail.com](mailto:javierdeladolujan@gmail.com)

Universidad Autónoma de Coahuila Unidad  
Torreón, México

Residente de la Maestría en Ciencias

Odontológicas con Acentuación en Periodoncia

### RESUMEN

**Introducción:** Las recesiones gingivales constituyen una de las principales deformidades mucogingivales, con repercusiones tanto funcionales como estéticas. Factores como cepillado traumático y la inserción baja del frenillo vestibular se reconocen entre las causas más frecuentes de esta condición. En la búsqueda de técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas y altamente predecibles, el acceso vestibular subperióstico (VISTA) y sus modificaciones han demostrado resultados favorables.

**Presentación del caso:** El presente trabajo describe el manejo de recesiones gingivales tipo RT1 mediante la técnica m-VISTA combinada con injerto de tejido conectivo en una paciente de 23 años.

**Resultados:** A los seis meses de seguimiento, se obtuvo cobertura radicular completa, estabilidad de los tejidos blandos y mejoría estética, sin complicaciones postoperatorias.

**Conclusión:** la técnica m-VISTA representa una alternativa quirúrgica eficaz, mínimamente invasiva y estéticamente favorable para el tratamiento integral de recesiones gingivales múltiples

**Palabras clave:** recesión gingival, cepillado traumático, técnica m-vista, injerto de tejido conectivo, cirugía mucogingival

<sup>1</sup> Autor principal.

Correspondencia: [reyesl@uadec.edu.mx](mailto:reyesl@uadec.edu.mx)

# **Management of Gingival Recessions Associated With Traumatic Toothbrushing and Low Vestibular Frenum Insertion Using the M-VISTA Technique and Connective Tissue Graft**

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Gingival recessions are one of the main mucogingival deformities, with both functional and aesthetic implications. Traumatic toothbrushing and low vestibular frenum insertion are recognized among the most frequent etiological factors. In recent years, minimally invasive surgical approaches such as the vestibular incision subperiosteal tunnel access (VISTA) and its modifications have shown favorable outcomes.

**Case presentation:** This clinical report describes the management of RT1-type gingival recessions in a 23-year-old female patient using the modified VISTA technique (m-VISTA) combined with a connective tissue graft.

**Results:** At six months of follow -up, complete root coverage, soft tissue stability, and aesthetic improvement were achieved without postoperative complications.

**Conclusion:** The m-VISTA technique combined with connective tissue grafting represents an effective, minimally invasive, and aesthetically favorable surgical alternative for the comprehensive management of multiple gingival recessions

**Keywords:** gingival recession, traumatic toothbrushing, m-vista technique, connective tissue graft, mucogingival surgery

*Artículo recibido 14 octubre 2025*

*Aceptado para publicación: 28 noviembre 2025*



## INTRODUCCIÓN

La meta fundamental de la terapia periodontal es optimizar la salud de los tejidos periodontales, con el propósito de conservar la dentición funcional del paciente a lo largo de su vida. No obstante, en la odontología moderna, la estética se considera un componente esencial del tratamiento, por lo que se han desarrollado diversas técnicas destinadas a mantener o perfeccionar la apariencia estética del individuo [1]. Las deformidades mucogingivales comprenden alteraciones de los tejidos blandos de la encía y la mucosa oral [2]. Estas afecciones se presentan en la población general, independientemente de la calidad de la higiene oral, con una prevalencia estimada entre el 60 y el 90% [3].

La recesión gingival se define como el desplazamiento del margen gingival en sentido apical en relación con la unión cemento esmalte de un diente o a la plataforma de un implante. Esta condición es asociada a la pérdida del tejido periodontal incluyendo la encía, ligamento periodontal, cemento radicular como hueso alveolar [4].

El frenillo vestibular oral se localiza en la parte media de la cresta alveolar compuesto principalmente por fibras musculares, y que, ocasionalmente una inserción próxima al margen gingival pudiera aumentar la predisposición a desarrollar recesión gingival [5].

El cepillado traumático se asocia con recesión gingival, lo que explica la baja presencia de biopelícula en estos sitios. El trauma es causado por múltiples factores, como lo es la técnica de cepillado, presión al cepillado, tiempo, e incluso el material y características de las cerdas propias del cepillo dental [6].

Cairo (2011) propone una clasificación de la recesión gingival en tres categorías. La recesión tipo 1 (RT1) corresponde a casos donde no existe pérdida de inserción interproximal y la unión cemento-esmalte interproximal no puede observarse clínicamente en las superficies mesial ni distal. La recesión tipo 2 (RT2) se caracteriza por la presencia de recesión gingival acompañada de pérdida de inserción interproximal, siendo esta igual o menor a la pérdida registrada en la superficie bucal. Finalmente, la recesión tipo 3 (RT3) también presenta pérdida de inserción interproximal, pero en este caso, dicha pérdida es mayor que la observada en la zona bucal [7].





Figura 1. Situación inicial: recesiones gingivales RT1 en incisivos superiores

La técnica de colgajo avanzado coronal (CAF) ha sido la más empleada para tratar recesiones gingivales múltiples, en los últimos años se han introducido métodos menos invasivos, como la técnica VISTA (acceso subperióstico mediante incisión vestibular).

Este procedimiento implica realizar una incisión vertical en la mucosa, normalmente a nivel del frenillo maxilar, y desde allí elevar un túnel subperióstico que se extiende hasta el margen gingival de los dientes vecinos a los que requieren cobertura radicular. Su aplicación se ha ampliado a otras zonas debido a que permite conservar la irrigación sanguínea y evita el daño en los tejidos gingivales marginales. Sin importar la técnica quirúrgica empleada, el injerto de tejido conectivo (CTG) sigue siendo el estándar de oro en procedimientos de cobertura radicular [8].

El objetivo de este caso fue exponer paso a paso la técnica VISTA modificada (m-VISTA) en recesiones gingivales asociadas a una inserción baja de los frenillos vestibulares.

#### Presentación del Caso.

Se presenta paciente femenino de 23 años, ASA I para valoración periodontal en Universidad Autónoma de Coahuila-Unidad Laguna con motivo de consulta “Mis dientes se ven largos”. A la exploración intraoral se observan tejidos gingivales en condiciones de salud y múltiples recesiones gingivales de forma generalizada (Figura 1). Las recesiones gingivales de tipo RT1 además de un fenotipo delgado. Estas últimas se asocian a la inserción baja del frenillo vestibular (Figura 2,3).

**Figura 2.** Fotografía lateral derecho inicial.



**Figura 3.** Fotografía lateral izquierdo inicial.



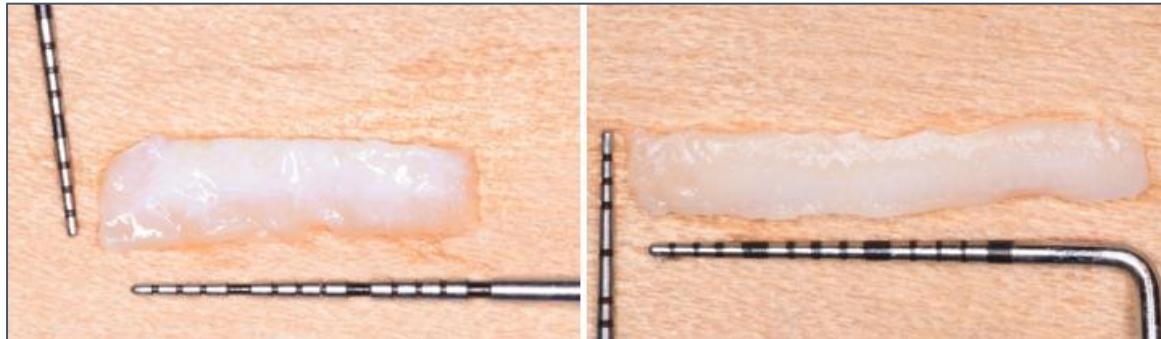
Una vez diagnosticado el paciente con recesiones gingivales RT1 se procede a acto quirúrgico. Previo a procedimiento se realizó profilaxis, y se proporcionaron técnicas de higiene oral. Se administró lidocaína al 2% con epinefrina 1:100,000 en técnica de bloqueo del nervio alveolar superior posterior, medio y anterior, además de bloqueo del nervio palatino mayor. Posteriormente se realizan la técnica VISTA además de incisiones surculares (Figura 4) para tunelización de tejidos blandos con instrumentos TKN 1, TKN 2 y bisturí de Allen. Se realizó instrumentación mecánica en órganos dentales que presentaban recesión gingival y acondicionamiento químico por medio de PrefGel®.

**Figura 4.** incisión vista e incisiones intrasulculares.



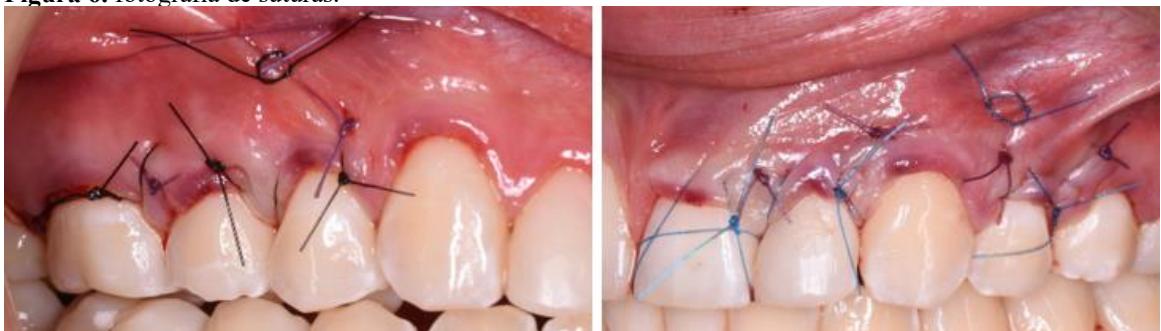
Una vez tunelizado, se realiza la toma del injerto de tejido conectivo en zona palatina con un injerto gingival libre desepitelizado extraoralmente (Figura 5).

**Figura 5.** injerto de tejido conectivo para cuadrante i y ii.



Se presenta en zona receptora, se introdujo por incisiones VISTA en frenillos y se fijó mediante puntos de sutura simples con Vycril 4/0. Se colocaron puntos de sutura suspensorios, suspensorios en cinturón, así como puntos Chanelec en incisiones VISTA con sutura Nylon 5/0 y en zona palatina se suturó con puntos en “X” con Nylon 5/0 (Figura 6). Se le proporcionaron indicaciones posoperatorias (Clorhexidina 2% colutorio durante 3 semanas) así como plan de tratamiento farmacológico (Ibuprofeno 400mg durante 5 días).

**Figura 6.** fotografía de suturas.



## RESULTADOS

Tras 6 meses de cicatrización, se observó cobertura radicular completa en los órganos dentales que presentaban recesión gingival, además de que el tejido se observa en condiciones de salud (Figura 7), tratando el motivo principal del paciente. La técnica m-VISTA así como la técnica y toma del injerto gingival libre fue exitosa, y la paciente no refirió sintomatología fuera de lo normal, así como negó el sangrado de la zona donante.



**Figura 7.** posoperatorio a los 6 meses..



## DISCUSIÓN

La técnica del acceso túnel vestibular mediante incisión (VISTA) ha demostrado ser una alternativa predecible y mínimamente invasiva para el tratamiento de recesiones gingivales tipo RT1 y RT2. En una revisión sistemática y metaanálisis reciente que incluyó 14 estudios con 226 pacientes y 526 defectos, (Sabri et al., 2023) reportaron una cobertura radicular completa (CRC) media del 58 % (IC 95 % 49-68 %) y una reducción significativa de la profundidad de recesión (-1.36 mm; IC 95 % -1.84 a -0.89), junto con incrementos en la anchura y el grosor del tejido queratinizado [9]. Estos resultados confirman la eficacia clínica de la técnica y respaldan su aplicación en recesiones múltiples adyacentes. Ensayos controlados recientes comparan VISTA con otras técnicas quirúrgicas. (Chen et al., 2023) evaluaron VISTA + CTG frente a un túnel modificado sin incisión vestibular, observando tasas de CRC del 75 % vs 50 % respectivamente tras 12 meses, lo que demuestra una ventaja significativa del abordaje vestibular [10]. Por otra parte, Hegde et al. (2020) compararon VISTA + PRF frente a VISTA + SCTG, mostrando que el uso del injerto de tejido conectivo proporciona mayor ganancia de grosor gingival y mejor cobertura radicular promedio [11].

El empleo del injerto de tejido conectivo subepitelial continúa siendo considerado el estándar de oro en cirugía mucogingival. Metaanálisis recientes (Chambrone et al., 2022; Anggraini et al., 2023) coinciden en que los procedimientos bilaminares que incorporan CTG ofrecen mejores resultados a mediano plazo que las alternativas con matrices de colágeno o derivados plaquetarios, tanto en cobertura radicular como en aumento de tejido queratinizado [12]. Esta evidencia respalda la indicación de combinar VISTA con CTG cuando se busca máxima predictibilidad y estabilidad del resultado.

## **CONCLUSIÓN**

La técnica m-VISTA combinada con injerto de tejido conectivo demostró ser una opción quirúrgica eficaz y predecible para el tratamiento de recesiones gingivales asociadas al cepillado traumático y a la inserción baja del frenillo vestibular. Su abordaje mínimamente invasivo permitió una adecuada cobertura radicular, mejoría estética y estabilidad de los tejidos blandos sin complicaciones posoperatorias. La eliminación de los factores etiológicos y la correcta educación en higiene oral fueron determinantes para mantener los resultados obtenidos, confirmando la importancia de un manejo integral en este tipo de lesiones mucogingivales.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Roccuzzo, M., Bunino, M., Needleman, I., & Sanz, M. (2002). Periodontal plastic surgery for treatment of localized gingival recessions: a systematic review. *Journal of clinical periodontology*, 29 Suppl 3, 178–196. <https://doi.org/10.1034/j.1600-051x.29.s3.11.x>
- Jepsen, S., Caton, J. G., Albandar, J. M., Bissada, N. F., Bouchard, P., Cortellini, P., Demirel, K., de Sanctis, M., Ercoli, C., Fan, J., Geurs, N. C., Hughes, F. J., Jin, L., Kantarci, A., Lalla, E., Midianos, P. N., Matthews, D., McGuire, M. K., Mills, M. P., Preshaw, P. M., ... Yamazaki, K. (2018). Periodontal manifestations of systemic diseases and developmental and acquired conditions: Consensus report of workgroup 3 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *Journal of periodontology*, 89 Suppl 1, S237–S248. <https://doi.org/10.1002/JPER.17-0733>
- Pini Prato G. (1999). Mucogingival deformities. *Annals of periodontology*, 4(1), 98–101. <https://doi.org/10.1902/annals.1999.4.1.98>
- Imber, J. C., & Kasaj, A. (2021). Treatment of Gingival Recession: When and How?. *International dental journal*, 71(3), 178–187. <https://doi.org/10.1111/idj.12617>
- Iwanaga, J., Takeuchi, N., Oskouian, R. J., & Tubbs, R. S. (2017). Clinical Anatomy of the Frenulum of the Oral Vestibule. *Cureus*, 9(6), e1410. <https://doi.org/10.7759/cureus.1410>
6. Zucchelli, G., & Mounssif, I. (2015). Periodontal plastic surgery. *Periodontology 2000*, 68(1), 333–368. <https://doi.org/10.1111/prd.12059>



Cairo, F., Nieri, M., Cincinelli, S., Mervelt, J., & Pagliaro, U. (2011). The interproximal clinical attachment level to classify gingival recessions and predict root coverage outcomes: an explorative and reliability study. *Journal of clinical periodontology*, 38(7), 661–666.

<https://doi.org/10.1111/j.1600-051X.2011.01732.x>

Fernández-Jiménez, A., Estefanía-Fresco, R., García-De-La-Fuente, A. M., Marichalar-Mendia, X., & Aguirre-Zorzano, L. A. (2021). Description of the modified vestibular incision subperiosteal tunnel access (m-VISTA) technique in the treatment of multiple Miller class III gingival recessions: a case series. *BMC oral health*, 21(1), 142. <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01511-5>

Sabri, H., SamavatiJame, F., Sarkarat, F., Wang, H. L., & Zadeh, H. H. (2023). Clinical efficacy of Vestibular Incision Subperiosteal Tunnel Access (VISTA) for treatment of multiple gingival recession defects: a systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Clinical oral investigations*, 27(12), 7171–7187. <https://doi.org/10.1007/s00784-023-05383-7>

Chen, Z., Zhong, J., Xie, Y., Fan, K., Zhou, S., & Ouyang, X. (2023). Does vestibular incision improve the outcomes of vestibular incision subperiosteal tunnel technique: A randomized clinical trial for treatment of multiple adjacent type 1 gingival recession. *Journal of esthetic and restorative dentistry: official publication of the American Academy of Esthetic Dentistry ... [et al.]*, 35(7), 1131–1138. <https://doi.org/10.1111/jerd.13051>

Hegde, S., Madhurkar, J. G., Kashyap, R., Kumar, M. S. A., & Boloor, V. (2021). Comparative evaluation of vestibular incision subperiosteal tunnel access with platelet-rich fibrin and connective tissue graft in the management of multiple gingival recession defects: A randomized clinical study. *Journal of Indian Society of Periodontology*, 25(3), 228–236. [https://doi.org/10.4103/jisp.jisp\\_291\\_20](https://doi.org/10.4103/jisp.jisp_291_20)

Zangani, A., Gualtieri, M., Pardo, A., Signoriello, A., Faccioni, P., Colapinto, G., Goker, F., Lombardo, G., Del Fabbro, M., & Albanese, M. (2025). Collagen Matrix Versus Subepithelial Connective Tissue for Recession Coverage: A Systematic Review. *Oral diseases*, 31(4), 1092–1106. <https://doi.org/10.1111/odi.15203>

