



СРАВНИТЕЛЬНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КРЕМООБРАЗНЫХ АДГЕЗИВНЫХ СРЕДСТВ COREGA И PROTEFIX ПРИ ФИКСАЦИИ ПОЛНЫХ СЪЁМНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ

Турсунмуротова Мадинабону Талибовна
магистрант 1-го года обучения
специальность 70910101 «Стоматология
(по направлениям)»
Муратова Н.Ю.

Научный руководитель:, к.м.н., доцент кафедры
стоматологических предметов Ташкент, 2026
<https://doi.org/10.5281/zenodo.19550426>

Статья посвящена сравнительной клинической оценке кремообразных адгезивных средств Corega и Protefix у пациентов с полными съёмными пластиночными протезами в течение 30-дневного периода наблюдения.

Ключевые слова: полная адентия, полные съёмные пластиночные протезы, адгезивные средства, Corega, Protefix, фиксация протеза, адаптация.

The article is dedicated to the comparative clinical assessment of Corega and Protefix cream-like adhesive agents in patients with full removable plate prostheses over a 30-day observation period.

Keywords: complete adentia, full removable plate prostheses, adhesive agents, Corega, Protefix, prosthetic fixation, adaptation.

Kalit so'zlar: to'liq adentiya, to'liq olinadigan plastinkali protezlar, adgeziv vositalar, Corega, Protefix, protezni mahkamlash, moslashish.

Материалы и методы. Исследование выполнено как проспективное сравнительное клиническое наблюдение в двух параллельных группах. В работу включены 60 пациентов с полной адентией, пользовавшихся полными съёмными пластиночными протезами не менее 6 месяцев. Сформированы две сопоставимые группы по 30 человек, применявшие Corega и Protefix. Наблюдение проводили на исходном визите, а также на 7-е, 14-е и 30-е сутки. Оценивали клиническую фиксацию протеза, субъективный комфорт по визуально-аналоговой шкале, длительность удержания протеза в течение дня, частоту поправлений протеза, попадание пищи под базис, состояние слизистой оболочки и наличие жалоб. Для статистической обработки использовали методы описательной и сравнительной статистики. Дополнительно рассчитывали стандартизированный размер эффекта Cohen d.

Результаты. Исходно группы были сопоставимы по возрасту, сроку пользования протезами и основным стартовым показателям. На 7-е сутки клиническая фиксация составила $4,00 \pm 0,79$ балла в группе Corega и $3,03 \pm 0,76$ балла в группе Protefix, $p < 0,001$. Длительность удержания протеза в течение дня достигла $10,13 \pm 1,17$ и $8,93 \pm 0,94$ часа соответственно, $p < 0,001$. На 14-е сутки раннее преимущество Corega сохранялось по фиксации и длительности удержания. К 30-м суткам различия по клинической фиксации, субъективному комфорту и длительности удержания нивелировались. Частота поправлений протеза к концу наблюдения была ниже в группе Protefix, $0,23 \pm 0,43$ против $0,53 \pm 0,51$ раз в сутки, $p = 0,018$. В обеих группах уменьшались попадание

пищи под протез, выраженность жалоб и изменения слизистой оболочки. Жалобы к 14-м суткам не фиксировались.

Выводы. Оба кремообразных адгезивных средства обеспечили клинически значимое улучшение адаптации к полным съёмным пластиночным протезам. Corega продемонстрировал более выраженный ранний клинический эффект по фиксации и длительности удержания. Итоговый результат к 30-м суткам оказался сопоставимым для обоих препаратов. Практический выбор между средствами должен учитывать задачу первых недель адаптации.

Введение Полная утрата зубов сохраняет значение как одна из наиболее тяжёлых форм стоматологической патологии у взрослых и пожилых пациентов. Её клинические последствия затрагивают жевательную функцию, речь, пищевое поведение и социальную адаптацию [1, 2]. Полные съёмные пластиночные протезы по-прежнему широко используются в ортопедической стоматологии, поскольку сохраняют доступность и применимость у пациентов с ограничениями к хирургическому лечению [2, 3]. Вместе с тем один из ключевых факторов их функциональной состоятельности связан с качеством фиксации и стабилизации протеза. На удержание влияют анатомические условия протезного ложа, выраженность атрофии, свойства слюны, точность прилегания базиса и адаптационные навыки пациента [3, 13, 14].

Адгезивные средства рассматриваются как вспомогательный клинический инструмент. Они не заменяют коррекцию, перебазировку или изготовление нового протеза, однако при корректном применении способны уменьшать микроподвижность конструкции, улучшать устойчивость протеза в повседневных условиях и повышать уверенность пациента [4, 5]. Современные систематические обзоры и рандомизированные клинические исследования подтверждают благоприятный эффект дентиурных адгезивов по параметрам ретенции, жевательной функции, окклюзионной силы и субъективного комфорта [6–12]. При этом прямых сравнений конкретных кремообразных средств в унифицированном краткосрочном режиме наблюдения немного. Для амбулаторной практики это имеет прикладное значение, поскольку врачу требуется выбор не между абстрактными классами препаратов, а между конкретными средствами ежедневного применения.

Corega и Protifix относятся к числу наиболее распространённых кремообразных адгезивных средств. Их сопоставление в единых условиях наблюдения даёт возможность оценить не только итоговый клинический результат, но и профиль развития эффекта в ранний адаптационный период.

Цель исследования заключалась в проведении сравнительной клинической оценки кремообразных адгезивных средств Corega и Protifix у пациентов с полными съёмными пластиночными протезами в течение 30-дневного периода наблюдения.

Материалы и методы Исследование выполнено как проспективное сравнительное клиническое наблюдение в двух параллельных группах. В него включили 60 пациентов с полной адентией, пользовавшихся полными съёмными пластиночными протезами не менее 6 месяцев. В зависимости от применяемого адгезивного средства сформировали две сопоставимые группы по 30 человек, группа Corega и группа Protifix. Наблюдение проводили на исходном визите, а также на 7-е, 14-

е и 30-е сутки. Такой дизайн обеспечивал оценку раннего клинического эффекта и итогового результата к концу первого месяца адаптации.

В исследование включали мужчин и женщин в возрасте от 45 до 75 лет с полной потерей зубов на одной или обеих челюстях. Состояние протезного ложа учитывали по клинической оценке степени атрофии по Келлеру. Критериями исключения были необходимость ремонта, перебазирования или клинической коррекции протеза на момент включения, острый протезный стоматит, выраженные воспалительные изменения слизистой оболочки, установленная аллергия на компоненты адгезивного средства и неспособность соблюдать режим наблюдения. Исходно группы были сопоставимы по возрасту, сроку пользования протезами, полу, объёму протезирования, степени атрофии и основным клиническим показателям.

В обеих группах использовали единый алгоритм нанесения средства. После гигиенической обработки протеза адгезив наносили тонкими полосками на внутреннюю поверхность базиса в области альвеолярного гребня и по периферии. Затем протез устанавливали в полость рта и удерживали лёгким давлением 5–10 секунд. Излишки удаляли. Пациенты получали устные и письменные рекомендации по дозированию, ежедневной гигиене протеза и слизистой оболочки. Повторное нанесение допускалось не чаще одного раза в сутки и только после удаления остатков средства и очистки протеза.

Для оценки эффективности использовали сочетание врачебных и пациент-ориентированных критериев. Субъективный комфорт оценивали по визуально-аналоговой шкале от 0 до 10 баллов. Клиническую фиксацию определяли по шкале от 0 до 5 баллов, где 0 означал отсутствие удержания в покое, а 5 — отличную фиксацию без клинически значимого смещения. Дополнительно учитывали длительность удержания протеза в течение дня, частоту произвольных поправлений, попадание пищи под базис по шкале 0–2, состояние слизистой оболочки по шкале 0–3 и наличие жалоб как бинарный показатель.

Перед включением в исследование у всех пациентов получали информированное добровольное согласие. Персональные данные обезличивали. Оценка слизистой оболочки и протезного ложа проводилась в рамках рутинного клинического приёма. Дополнительные инвазивные вмешательства не выполняли. Статистическую обработку проводили методами описательной и сравнительной статистики. Для количественных показателей рассчитывали $M \pm SD$. Межгрупповые различия оценивали с использованием t-критерия Стьюдента или критерия Манна–Уитни в зависимости от распределения. Для бинарных признаков применяли точный критерий Фишера. Изменения во времени внутри группы анализировали парными тестами. Уровень статистической значимости принимали равным $p < 0,05$. Для ряда ключевых межгрупповых различий дополнительно рассчитывали Cohen d.

Результаты На исходном визите группы Corega и Protefix были сопоставимы. Средний возраст составлял $62,1 \pm 9,4$ и $62,1 \pm 9,2$ года, срок пользования протезами $19,7 \pm 9,4$ и $19,4 \pm 8,9$ месяца соответственно. Стартовая клиническая фиксация была близкой, $1,83 \pm 0,75$ и $1,80 \pm 0,66$ балла. Субъективный комфорт по ВАШ составлял $3,47 \pm 1,04$ и $3,27 \pm 1,01$ балла. Частота жалоб на исходном этапе фиксировалась у 60,0% и

56,7% пациентов соответственно. Это позволило интерпретировать последующую динамику без влияния стартового дисбаланса.

Уже к 7-м суткам в обеих группах отмечалось выраженное улучшение основных функциональных показателей. Вместе с тем в ранние сроки Corega имел более выраженный эффект по двум ключевым позициям. Клиническая фиксация на 7-е сутки составила $4,00 \pm 0,79$ балла в группе Corega и $3,03 \pm 0,76$ балла в группе Protefix, $p < 0,001$. Длительность удержания протеза в течение дня увеличилась до $10,13 \pm 1,17$ и $8,93 \pm 0,94$ часа соответственно, $p < 0,001$. На 14-е сутки преимущество Corega сохранялось. Фиксация составляла $4,73 \pm 0,45$ против $4,03 \pm 0,81$ балла, $p < 0,001$, а длительность удержания $12,63 \pm 0,81$ против $11,97 \pm 1,00$ часа, $p = 0,006$. Эти различия были клинически значимыми, что подтвердил расчёт стандартизованного размера эффекта. Для фиксации Cohen d составил 1,25 на 7-е сутки и 1,07 на 14-е сутки. Для длительности удержания соответствующие значения составили 1,13 и 0,73.

Субъективный комфорт по ВАШ возрастал в обеих группах постепенно. На 7-е сутки он составлял $5,73 \pm 1,11$ и $5,53 \pm 1,20$ балла, на 14-е сутки $6,80 \pm 1,13$ и $6,63 \pm 1,00$ балла, а к 30-м суткам достигал $7,90 \pm 1,09$ и $7,80 \pm 1,10$ балла. Межгрупповых различий по этому показателю на этапах наблюдения не выявлено. К 30-м суткам нивелировались и различия по основным функциональным исходам. Клиническая фиксация составила $4,17 \pm 0,79$ и $4,10 \pm 0,66$ балла, $p = 0,660$. Длительность удержания протеза в течение дня составила $13,17 \pm 0,91$ и $13,10 \pm 1,06$ часа, $p = 0,795$. По величине суммарного прироста за период 30-0 суток различия между группами также отсутствовали. Прирост фиксации составил 2,33 и 2,30 балла, ВАШ комфорта 4,43 и 4,53 балла, длительности удержания 9,20 и 9,10 часа соответственно.

Частота поправлений протеза снижалась в обеих группах. Исходно показатель составлял $3,83 \pm 0,87$ и $3,70 \pm 0,75$ раз в сутки. На 30-е сутки он уменьшился до $0,53 \pm 0,51$ в группе Corega и до $0,23 \pm 0,43$ в группе Protefix, $p = 0,018$. Для этого исхода Cohen d составил 0,64 в пользу Protefix. Следовательно, к концу периода наблюдения Protefix сопровождался более редкой потребностью в повседневном поправлении протеза.

Во вторичных клинических показателях обе группы продемонстрировали однонаправленное улучшение. Попадание пищи под протез снижалось с $1,20 \pm 0,41$ и $1,30 \pm 0,47$ балла до нулевых значений к 30-м суткам. Состояние слизистой оболочки улучшалось с $1,07 \pm 0,69$ и $0,97 \pm 0,76$ балла до $0,00 \pm 0,00$ в обеих группах. Жалобы, исходно отмечавшиеся у 18 пациентов в группе Corega и у 17 пациентов в группе Protefix, к 14-м суткам не фиксировались. Межгрупповых различий по этим вторичным исходам не установлено.

Обсуждение Полученные данные подтверждают клиническую целесообразность применения кремообразных адгезивных средств в период адаптации к полным съёмным пластиночным протезам. В обеих группах отмечалось улучшение клинической фиксации, увеличение длительности удержания, рост субъективного комфорта, снижение числа поправлений, уменьшение попадания пищи под базис, регресс жалоб и нормализация состояния слизистой оболочки. Такой профиль динамики согласуется с современными представлениями о роли дентиурных адгезивов как вспомогательного средства, способного улучшать бытовую стабильность протеза и повседневную переносимость ортопедической реабилитации [6–12].

Главный результат исследования связан не с установлением абсолютного преимущества одного препарата, а с анализом временного профиля эффекта. Corega обеспечивал более выраженное раннее улучшение по клинической фиксации и длительности удержания уже к 7-м суткам, а его преимущество сохранялось и на 14-е сутки. Для практической ортопедической стоматологии этот момент имеет прямое значение. Врач и пациент оценивают адгезив не только по финальной точке наблюдения, но и по тому, насколько быстро средство снижает нестабильность протеза и облегчает первые недели пользования конструкцией. Если задача лечения связана с необходимостью быстрого стартового эффекта, Corega выглядит более предпочтительным вариантом.

Вместе с тем к 30-м суткам различия по основным исходам исчезали. Это меняет клиническую оптику интерпретации. Итоговый эффект первого месяца определялся не только непосредственными свойствами адгезивной композиции, но и адаптацией пациента, освоением техники нанесения, регулярной гигиеной и текущим врачебным контролем. По этой причине выбор между Corega и Protelux не следует сводить к схеме «лучше» или «хуже». Более корректна другая формулировка. Эти средства различаются по скорости достижения результата, при этом суммарный исход к концу месяца остаётся сопоставимым.

Субъективный комфорт по ВАШ менялся в обеих группах почти параллельно, хотя ранние различия по фиксации и длительности удержания были выраженными. Такое соотношение имеет клиническое объяснение. Пациент оценивает результат шире, чем по одному механическому параметру. В его восприятии участвуют устойчивость протеза, уверенность при разговоре и приёме пищи, уменьшение тревожности, а также постепенное привыкание к конструкции. По этой причине отсутствие выраженного межгруппового разрыва по ВАШ при наличии различий по ранней фиксации выглядит закономерным.

Конечное преимущество Protelux по частоте поправок протеза в течение суток также заслуживает отдельного внимания. Этот показатель не меняет общей картины сопоставимого итогового результата, однако дополняет её важной бытовой характеристикой. К завершению наблюдения Protelux сопровождался более редкой потребностью пациента вмешиваться в положение протеза. Для части больных именно этот параметр может быть наиболее чувствительным при оценке качества повседневного использования средства.

Результаты по вторичным исходам характеризуют благоприятный профиль переносимости обоих препаратов. На протяжении наблюдения не отмечалось ухудшения состояния слизистой оболочки, напротив, к концу периода она нормализовалась в обеих группах. Жалобы исчезали к 14-м суткам, а попадание пищи под протез к 30-м суткам сводилось к нулю. Это позволяет рассматривать Corega и Protelux как безопасные вспомогательные средства при условии корректного нанесения и сохранного качества самого протеза. При этом клиническая граница применения адгезивов остаётся принципиальной. Они не должны маскировать грубые дефекты конструкции и не заменяют перебазировку, коррекцию или изготовление нового протеза [4, 5].

Исследование имеет ограничения. Работа выполнена в одном центре и охватывает 30-дневный период наблюдения. Дизайн хорошо подходит для анализа ранней адаптации, но не даёт материала для оценки долгосрочной приверженности к конкретному средству. Оценка носила клинико-опросный характер и не включала инструментальную динамометрию ретенции либо валидированные интегральные опросники качества жизни в качестве основного исхода. Наконец, сравнение касалось только двух кремообразных препаратов, поэтому полученные результаты не следует автоматически переносить на порошковые формы, подкладки или иные бренды.

Таблица 1. Исходная клинико-демографическая характеристика пациентов

Показатель	Corega (n=30)	Protexix (n=30)	p
Возраст, лет	62,1±9,4	62,1±9,2	0,989
Срок пользования протезами, мес	19,7±9,4	19,4±8,9	0,910
Фиксация, баллы	1,83±0,75	1,80±0,66	0,916
ВАШ комфорта, баллы	3,47±1,04	3,27±1,01	0,454
Пища под протезом, баллы	1,20±0,41	1,30±0,47	0,380
Состояние слизистой, баллы	1,07±0,69	0,97±0,76	0,603
Жалобы, n (%)	18 (60,0)	17 (56,7)	1,000

Данные таблицы 1 подтверждают исходную сопоставимость исследуемых групп по основным клинико-демографическим и функциональным параметрам. Средний возраст пациентов в группах Corega и Protexix совпадал и составлял 62,1 года, а срок пользования полными съёмными пластиночными протезами также не имел значимых различий, 19,7±9,4 и 19,4±8,9 месяца соответственно. Стартовые показатели клинической фиксации были близкими, 1,83±0,75 и 1,80±0,66 балла. Сходный характер имели и показатели субъективного комфорта по визуально-аналоговой шкале, 3,47±1,04 и 3,27±1,01 балла.

Показатели, характеризующие бытовую стабильность протеза и состояние протезного ложа, также не различались. Попадание пищи под базис оценивалось в 1,20±0,41 и 1,30±0,47 балла, состояние слизистой оболочки в 1,07±0,69 и 0,97±0,76 балла. Жалобы исходно фиксировались у 60,0% пациентов группы Corega и у 56,7% пациентов группы Protexix. Во всех сравнениях р-значение превышало 0,05. Это даёт основание рассматривать группы как сопоставимые до начала наблюдения и связывать последующую динамику с применением сравниваемых адгезивных средств, а не со стартовыми различиями между пациентами.

Таблица 2. Динамика основных функциональных показателей

Показатель	Corega 0 сут	Protexix 0 сут	p	Corega 7 сут	Protexix 7 сут	p	Corega 14 сут	Protexix 14 сут	p	Corega 30 сут	Protexix 30 сут	p
Фиксация, баллы	1,83±0,75	1,80±0,66	0,916	4,00±0,79	3,03±0,76	<0,001	4,73±0,45	4,03±0,81	<0,001	4,17±0,79	4,10±0,66	0,660
ВАШ комфорта, баллы	3,47±1,04	3,27±1,01	0,454	5,73±1,11	5,53±1,20	0,505	6,80±1,13	6,63±1,00	0,547	7,90±1,09	7,80±1,10	0,725
Длительность удержания, часы	3,97±1,22	4,00±1,23	0,916	10,13±1,17	8,93±0,94	<0,001	12,63±0,81	11,97±1,00	0,006	13,17±0,91	13,10±1,06	0,795



Поправ ления протеза, раз/сут	3,83±0 ,87	3,70±0 ,75	0,5 76	2,30±0, 47	2,57±0 ,68	0,12 7	1,30±0, 47	1,37±0, 49	0,59 3	0,53±0, 51	0,23±0, 43	0,0 18
-------------------------------------	---------------	---------------	-----------	---------------	---------------	-----------	---------------	---------------	-----------	---------------	---------------	-----------

Таблица 2 содержит данные о динамике основных функциональных показателей на этапах 0, 7, 14 и 30 суток. Наиболее выраженные межгрупповые различия выявлены в ранние сроки наблюдения. Уже на 7-е сутки клиническая фиксация в группе Corega увеличилась до 4,00±0,79 балла, тогда как в группе Protefix этот показатель составил 3,03±0,76 балла. Аналогичная направленность установлена по длительности удержания протеза в течение дня, 10,13±1,17 часа в группе Corega против 8,93±0,94 часа в группе Protefix.

К 14-м суткам преимущество Corega сохранялось. Показатель фиксации достигал 4,73±0,45 балла в группе Corega и 4,03±0,81 балла в группе Protefix. Длительность удержания составляла 12,63±0,81 и 11,97±1,00 часа соответственно. При этом субъективный комфорт по ВАШ возрастал в обеих группах почти параллельно и статистически значимых различий между препаратами на промежуточных этапах не имел.

К 30-м суткам различия по клинической фиксации, субъективному комфорту и длительности удержания протеза нивелировались. Фиксация составила 4,17±0,79 и 4,10±0,66 балла, ВАШ комфорта 7,90±1,09 и 7,80±1,10 балла, длительность удержания 13,17±0,91 и 13,10±1,06 часа в группах Corega и Protefix соответственно. Вместе с тем по частоте поправлений протеза к завершению наблюдения более благоприятный результат отмечен в группе Protefix, 0,23±0,43 против 0,53±0,51 раз в сутки. Следовательно, таблица 2 фиксирует различие не столько в итоговой эффективности препаратов, сколько в скорости формирования клинического эффекта в раннем адаптационном периоде.

Таблица 3. Динамика вторичных клинических показателей

Показатель	Corega 0 сут	Protefi x 0 сут	p	Corega 7 сут	Protefi x 7 сут	p	Corega 14 сут	Protefi x 14 сут	p	Corega 30 сут	Protefi x 30 сут	p
Пища под протезом, баллы	1,20±0, 41	1,30±0, 47	0,38 0	0,20±0, 41	0,30±0, 47	0,38 0	0,20±0, 41	0,30±0, 47	0,38 0	0,00±0, 00	0,00±0, 00	1,00 0
Состояние слизистой, баллы	1,07±0, 69	0,97±0, 76	0,60 3	0,27±0, 45	0,27±0, 45	1,00 0	0,27±0, 45	0,27±0, 45	1,00 0	0,00±0, 00	0,00±0, 00	1,00 0
Жалоб, п (%)	18 (60,0)	17 (56,7)	1,00 0	18 (60,0)	17 (56,7)	1,00 0	0 (0,0)	0 (0,0)	1,00 0	0 (0,0)	0 (0,0)	1,00 0

Таблица 3 иллюстрирует изменения вторичных клинических показателей, связанных с повседневной переносимостью протеза и состоянием тканей протезного ложа. В обеих группах на протяжении наблюдения отмечалось последовательное уменьшение попадания пищи под протез. Исходные значения 1,20±0,41 и 1,30±0,47 балла к 30-м суткам снизились до нуля в обеих группах.

Сходная динамика прослеживалась по состоянию слизистой оболочки. Стартовые значения 1,07±0,69 в группе Corega и 0,97±0,76 в группе Protefix постепенно снижались, достигая 0,00±0,00 к завершению наблюдения. Это указывает на отсутствие неблагоприятного местного воздействия изучаемых средств при корректном использовании и на улучшение условий функционирования протеза в период адаптации.

Особое внимание привлекает динамика жалоб. Если исходно они регистрировались у 18 пациентов из 30 в группе Corega и у 17 из 30 в группе Protefix, то к 14-м суткам жалобы в обеих группах не фиксировались. Межгрупповых различий по всем вторичным показателям не установлено. Следовательно, таблица 3 подтверждает, что оба препарата сопровождалась благоприятной клинической динамикой в отношении бытовых жалоб, гигиенически значимых проявлений и состояния слизистой оболочки.

Таблица 4. Сравнение величины изменений к 30-м суткам и стандартизированный размер эффекта

Показатель	Δ Corega (30-0)	Δ Protefix (30-0)	p
Фиксация, баллы	2,33	2,30	0,790
ВАШ комфорта, баллы	4,43	4,53	0,447
Длительность удержания, часы	9,20	9,10	0,781
Поправления протеза, раз/сут	-3,30	-3,47	0,515
Пища под протезом, баллы	-1,20	-1,30	0,380
Состояние слизистой, баллы	-1,07	-0,97	0,603
Жалобы, n (%)	-0,60	-0,57	0,802
Исход	Срок	Направление эффекта	Cohen d
Фиксация	7-е сутки	в пользу Corega	1,25
Фиксация	14-е сутки	в пользу Corega	1,07
Длительность удержания	7-е сутки	в пользу Corega	1,13
Длительность удержания	14-е сутки	в пользу Corega	0,73
Поправления протеза	30-е сутки	в пользу Protefix	0,64

Таблица 4 объединяет два аналитических блока. Первый отражает суммарную величину изменений между исходным визитом и 30-ми сутками, второй показывает стандартизированный размер межгруппового эффекта на отдельных этапах наблюдения. По величине суммарных изменений к завершению 30-дневного периода различия между группами отсутствовали. Прирост клинической фиксации составил 2,33 балла в группе Corega и 2,30 балла в группе Protefix. Прирост субъективного комфорта по ВАШ составил 4,43 и 4,53 балла соответственно, а увеличение длительности удержания протеза 9,20 и 9,10 часа. Эти данные подтверждают сопоставимость итогового результата обоих средств к концу наблюдения.

Второй блок таблицы конкретизирует, на каких этапах межгрупповые различия были наиболее выраженными. Для показателя фиксации на 7-е сутки Cohen d составил 1,25, а на 14-е сутки 1,07, то есть эффект в пользу Corega был крупным. Для длительности удержания значения Cohen d составили 1,13 и 0,73, что также указывает на заметное раннее преимущество Corega. По частоте поправок протеза на 30-е сутки Cohen d достигал 0,64 в пользу Protefix, что соответствует умеренному эффекту.

Следовательно, таблица 4 позволяет уточнить клинический смысл исследования. Итоговая эффективность препаратов к концу месяца была близкой, однако временной профиль действия различался. Corega обеспечивал более выраженный ранний функциональный эффект, тогда как Protefix к завершению наблюдения сопровождался меньшей частотой поправок протеза.

Заключение Оба кремообразных адгезивных средства обеспечили клинически значимое улучшение адаптации к полным съёмным пластиночным протезам. На фоне применения Corega и Protefix возрастали клиническая фиксация, длительность удержания и субъективный комфорт, уменьшались частота поправлений, попадание пищи под базис, выраженность жалоб и признаки раздражения слизистой оболочки.

Corega обеспечивал более выраженный ранний клинический эффект по фиксации и длительности удержания на 7-е и 14-е сутки. К 30-м суткам различия по основным функциональным исходам нивелировались, и итоговый результат становился сопоставимым. Protefix к завершению наблюдения сопровождался меньшей частотой поправлений протеза в течение суток.

Практический выбор между Corega и Protefix должен определяться не только конечной точкой наблюдения, но и задачами первых недель адаптации. При потребности в более быстром стартовом эффекте предпочтение может быть отдано Corega. При оценке суммарного результата к концу первого месяца оба средства остаются сопоставимо приемлемыми при условии корректной техники нанесения, удовлетворительного качества протеза и регулярной гигиены.

Список литературы:

1. World Health Organization. Oral health. Fact sheet. Updated 17 March 2025. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health> (дата обращения: 15.03.2026).
2. Martins A.M.C., Guimarães L.S., Campos C.H., et al. The effect of complete dentures on edentulous patients' oral health-related quality of life in long-term: a systematic review and meta-analysis. *Dent Res J (Isfahan)*. 2021;18:65.
3. Borges G.A., Borges M.H.R., Dini C., et al. Prognosis of removable complete dentures considering the level of mandibular residual ridge resorption: a systematic review and meta-analysis. *Clin Oral Investig*. 2025;29(6):307. doi:10.1007/s00784-025-06379-1.
4. U.S. Food and Drug Administration. Denture Adhesives. URL: <https://www.fda.gov/medical-devices/dental-devices/denture-adhesives> (дата обращения: 15.03.2026).
5. FDA Recognized Consensus Standard. ISO 10873:2021 Dentistry — Denture adhesives. URL: https://www.accessdata.fda.gov/scripts/cdrh/cfdocs/cfstandards/detail.cfm?standard_identification_no=42807 (дата обращения: 15.03.2026).
6. Shu X., Fan Y., Lo E.C.M., Leung K.C.M. A systematic review and meta-analysis to evaluate the efficacy of denture adhesives. *J Dent*. 2021;108:103638. doi:10.1016/j.jdent.2021.103638.
7. Elabbasy N., Ahn T.J., Morton P., et al. Efficacy of denture adhesives in complete denture wearers compared to denture wearers not using denture adhesives. A systematic review. *Spec Care Dentist*. 2021;41(2):251–270. doi:10.1111/scd.12562.
8. Koay C.G., Veetil S.K., Menon R.K. Comparative effectiveness of types of denture adhesives in enhancing retention and function of complete dentures: a systematic review with network meta-analysis. *Clin Oral Investig*. 2024;28(1):78. doi:10.1007/s00784-023-05467-4.
9. Ereifej N.S., Oweis Y.G., Abu-Awwad M. The effect of using denture adhesives on patient satisfaction with complete dentures: a randomized clinical trial. *BMC Oral Health*. 2023;23(1):1027. doi:10.1186/s12903-023-03757-7.

10. Kurogi T., Murata H., Yamaguchi E., et al. Effects of denture adhesives on denture retention and occlusal forces in complete denture wearers: a multicenter, randomized controlled trial. *J Prosthodont Res.* 2023;67(4):548–555. doi:10.2186/jpr.JPR_D_22_00178.
11. Ito Y., Hong G., Tsuboi A., et al. Multivariate analysis reveals oral health-related quality of life of complete denture wearers with denture adhesives: a multicenter randomized controlled trial. *J Prosthodont Res.* 2021;65(3):353–359. doi:10.2186/jpr.JPR_D_20_00132.
12. Kimoto S., Kawai Y., Suzuki A., et al. Effect of denture adhesives on masticatory performance: multicenter randomized controlled trial. *J Prosthodont Res.* 2024;68(1):132–138. doi:10.2186/jpr.JPR_D_22_00105.
13. Komagamine Y., Kanazawa M., Kaiba Y., et al. Association between self-assessment of complete dentures and oral health-related quality of life. *J Oral Rehabil.* 2012;39(11):847–857. doi:10.1111/joor.12004.
14. van Waas M.A. Determinants of dissatisfaction with dentures: a multiple regression analysis. *J Prosthet Dent.* 1990;64(5):569–572. doi:10.1016/0022-3913(90)90130-5.
15. Tanaka A., Kellesarian S.V., Arany S. Xerostomia and patients' satisfaction with removable denture performance: systematic review. *Quintessence Int.* 2021;52(1):46–55. doi:10.3290/j.qi.a45427.

