

통증을 중심으로 본 악관절장애 환자의 인성적 경향에 대한 고찰

경북대학교 치과대학 구강내과학 교실

윤 상 철 · 최 재 갑

목 차

- I. 서 론
- II. 연구대상 및 연구방법
- III. 연구성적
- IV. 고 찰
- V. 결 론
- 참고문헌
- 영문초록

I. 서 론

악관절장애(Temporomandibular Disorder)¹는 악관절 질환의 대부분을 차지하며 교합요인, 정서적 요인 등의 복합적 요소가 병인으로 작용하여²⁻⁶ 악관절 및 저작근들의 통증이나 불편감, 관절잡음 그리고 기능장애를 주로하여 두통, 두경부 근육들의 증상등 여러 가지 증상을 나타내며⁷ 보존적인 치료로서 대부분 재활치료가 이루어지는 질환으로 여겨진다.⁸

그렇지만 아직까지도 많은 부분에 있어 논란이 없지않고 그 중 병인의 한 요소인 정서적 요인의 평가는 비교적 치과에서는 비전문적인 영역인데다 가시적인 부분이 아니어서 진단에 이용하기에는 어려움이 없지 않다. 이제까지 악관절장애 환자의 정서적 평가는

주로 질환원인규명의 일환으로 인성검사법을 이용한 심리적 요인의 분석이 많이 이루어져 왔는데⁹⁻¹⁸, McCall⁹은 MMPI를 이용한 연구에서 악관절장애 환자의 인성적 특징을 볼 수 없다고 하였고 Schulte¹⁵는 SCL-90-R을 이용한 연구에서 악관절장애 환자는 다양한 인성을 가졌다고 하였으며 이등¹⁸은 악관절장애 환자들을 조사하여 통증군이 비통증군에 비해 편집증 이외의 모든 증상차원에서 높다고 하였고, 고등¹⁶은 악관절장애 환자군이 치과 초진환자군 및 정상 성인군에 비해 신체화척도, 강박증, 우울, 불안, 공포불안척도에서 유의한 차이를 보였다고 하였다. 이러한 선학들의 연구는 다수의 척도에서 악관절장애 환자군이 정상인에 비해 다소간 높다는 결과를 보여주었지만 특징적인 인성을 나타내지는 않는 것으로 결론지었다. 그러나 이러한 선학들의 연구는 악관절장애 환자 전체를 대상으로 한 것이 대부분으로 이러한 연구는 질환원인의 다양성을 반영할 뿐이라고 사료된다. 또한 Eversole¹²은 환자들을 AFP(Atypical Facial Pain)군과 MFP(Myofascial Pain)군, 그리고 TMJID(TMJ Internal Derangement)군으로 나누어 정서적 요소의 영향을 비교하였으며 엄등¹⁹은 악관절장애 환자들의 심리적 요인을 알아보기 위해 증상에 따라 환자들을 구분하였고 그 외에도 악관절장애

환자들에 대한 치료결과를 예측하기 위해 심리적 특성에 따라 환자들을 구분한 시도가 적지 않았다.^{13-15, 20} 이러한 시도도 환자들의 분류에 보완이 필요하다고 여겨진다.

이에 저자는 연구대상을 질환의 치료요구도가 높은 인구집단인 20대 여성을 대상으로 하고 검사결과에 영향을 많이 미친다고 사료되는 통증 요소를 고려하여 악관절장애 환자군을 저작근통을 동반하는 MPDS (Myofascial Pain and Dysfunction Syndrome)군과 악관절통을 가진 통증성 내장증환자군 그리고 악관절통이 없는 비통증성 내장증환자군으로 나누고 비교군으로서 치과 초진환자를 통증유무에 따라 두군으로 구분하여 상호 비교관찰한 결과 악관절장애 환자들에 대한 인성검사에 있어 통증이 미치는 영향에 대해 다수의 지견을 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 연구방법

1. 연구대상

경북대학교병원 구강내과에 내원한 초진환자중 악관절장애로 진단된 환자 112명과 일반적인 치과치료를 위해 내원한 초진환자 96명을 연구대상으로 하였다. 악관절장애로 진단된 환자들은 악관절부위에 대한 방사선 검사상 이상이 있거나 류마티드 관절염이 있는 환자들은 제외하였다. 모든 연구대상은 다른 신체적 질환이 없고 정신질환에 이환된 적이 없는 20대 여성으로 제한하였다.

2. 연구방법

각 대상에게 간이정신진단검사(Symptom Checklist-90-Revision, SCL-90-R)를 실시한 후 검사지에서 누락항목이 많거나 검사항목에 '전혀 없다' 혹은 '아주 심하다'에 일률적으로 반응한 경우를 제외하고 기준척도에 따라 원점수를 채점한 후 표준 규격표에 의거

T 점수를 산출하여 신체화척도(Somatization, SOM), 강박증(Obsessive-Compulsive, O-C), 대인예민성(Interpersonal Sensitivity, I-S), 우울(Depression, DEP), 불안(Anxiety, ANX), 적대감(Hostility, HOS), 공포불안(Phobic Anxiety, PHOB), 편집증(Paranoid Ideation, PAR), 정신증(Psychoticism, PSY)의 9개 증상차원과 전체심도지수(Global Severity Index, GSI), 표출증상심도지수(Positive Symptom Distress Index, PSDI) 그리고 표출증상합계(Positive Symptom Total, PST)의 3개 전체지표를 산출하였다. 악관절장애로 진단된 환자들을 증상에 따라 악관절 증상유무에 상관없이 촉진시 저작근에 통증을 호소하는 환자들을 MPDS군, 저작근의 증상이 없고 악관절부위의 관절잡음이나 걸림 등 기능장애와 함께 악관절통을 동반한 환자들을 통증성 내장증군(Internal Derangement with Pain, ID-Pain), 그리고 악관절통이나 저작근통이 없고 악관절부위의 관절잡음이나 과두 걸림등 단순히 기능장애만을 보이는 환자들을 비통증성 내장증 환자군(ID)으로 세분하여 실험군으로 하고 일반적인 치과치료를 위해 내원한 환자를 각종 치성 통증을 호소하는 통증성 치과환자군(Dental patients with Pain, Dent-Pain), 통증이 없는 비통증성 치과환자군(Dental patients without pain, Dent)으로 나누어 대조군으로 하여 상호 비교분석하였다.(Table 1)

Table 1. Distribution of patients with different diagnosis

| | N | Mean Age | Mean Duration of Pain(months) |
|-----------|----|----------------|-------------------------------|
| MPDS | 45 | 23.76 ±2.56 | 27.83 ±25.23 |
| ID-Pain | 45 | 22.87 ±3.08 | 25.56 ±29.58 |
| ID | 22 | 23.36 ±2.82 | |
| Dent-pain | 48 | 24.48 ±2.44 | 5.38 ±11.20 |
| Dent | 48 | 24.02 ±2.57 | |

3. 분석방법

각 조사군들간의 차이는 분석을 위해 ANOVA test를 시행하고 유의한 변수에 대해 Duncan's method를 이용하여 다중비교하였다. 실험군전체와 대조군전체의 차이는 t 검정을 시행하였다.

III. 연구성적

1. 악관절장애 환자군과 치과초진 환자군의 비교

전체 악관절장애 환자군과 치과초진 환자군의 각 증상차원 및 전체지표의 T점수 평균치는 정상범위내에 있었으며 편집증을 제외하고는 모든 증상차원과 전체지표에서 실험군이 대조군보다 높았다. 증상차원중 신체화척도, 강박증, 우울, 적대감에서 두군간에 유의한 차이가 있었다.(Table 2, Fig. 1)

2. 통증을 동반한 각 실험군들 및 대조군의 비교

2-1. MPDS군은 통증성 내장증군 및 통증성 치과환자군보다 모든 증상차원 및 전체지표에서 높았고 통증성 내장증군과는 신체화척도, 강박증, 대인예민성, 적대감, 공포불안에서 유의한 차이가 있었으며, 통증성 치과환자군과는 신체화척도, 대인예민성, 우울, 적대감, 공포불안에서 유의한 차이가 있었다.(Table 3, Fig. 2)

2-2 통증성 내장증군과 통증성 치과환자군

간에는 유의한 차이가 없었다.(Table 3, Fig. 2)

3. 통증을 동반하지 않은 실험군 및 대조군의 비교

비통증성 내장증환자군과 비통증성 치과환자군간에는 유의한 차이가 없었다.(Table 3, Fig. 3)

4. 통증 유무에 따른 실험군간 및 대조군간의 비교

4-1. 통증성 내장증군은 비통증성 내장증환자군에 비해 신체화척도에서만 유의한 차이를 보였다.(Table 3, Fig. 4)

4-2. 통증성 치과환자군은 비통증성 치과환자군에 비해 신체화척도, 강박증에서 유의한 차이를 보였다.(Table 3, Fig. 5)

IV. 고 찰

악관절장애는 측두하악관절의 통증, 잡음, 기능장애 및 저작근들의 통증 혹은 불편감을 주로하여 두통등 연관된 여러가지 증상을 나타내는 질환으로 그 원인으로서는 교합요인, 정서적 요인등이 복합적으로 작용한다고 알려져 있으며 전 연령층에서 나타나기는 하지만 대체로 젊은 여성층에서 치료에 대한 요구도가 높다고 알려져왔다.²¹⁻²⁵ 이는 젊은 여성에 있어 질환을 야기시키고 이를 견딜 수

Table 2. Mean scores of the SCL-90-R primary scores and global indexes in the patient group and control group

| | SOM | O-C | I-S | DEP | ANX | HOS | PHOB | PAR | PSY | GSI | PSDI | PST |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| TMD | 48.63 | 46.07 | 46.63 | 47.08 | 46.84 | 49.23 | 45.85 | 44.83 | 46.06 | 45.78 | 44.45 | 47.84 |
| total | ±7.31 | ±7.95 | ±7.89 | ±8.73 | ±8.13 | ±9.54 | ±6.83 | ±7.48 | ±6.94 | ±7.65 | ±7.79 | ±8.08 |
| DENT | 45.82 | 43.49 | 45.40 | 43.91 | 46.04 | 46.26 | 45.04 | 45.71 | 45.48 | 43.72 | 42.16 | 46.19 |
| total | ±6.77 | ±7.48 | ±6.82 | ±7.13 | ±7.73 | ±7.23 | ±6.24 | ±7.47 | ±7.25 | ±7.00 | ±5.46 | ±10.40 |
| t | ** | ** | | ** | | * | | | | * | ** | |

* : p<0.05, ** : p<0.01

Table 3. Mean scores of the SCL-90-R primary scales and global indexes as distributed among the groups established with ANOVA test and Duncan's test

| | MPDS | ID-Pain | ID | Dent-Pain | Dent | P-value |
|------|---------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---------------------|---------|
| SOM | 51.600 ^A | 47.822 ^B | 44.045 ^{BC} | 45.479 ^{AB} | 41.500 ^C | 0.0003 |
| I-S | 49.333 ^A | 44.378 ^B | 45.727 ^B | 45.708 ^B | 45.104 ^C | 0.0159 |
| DEP | 49.733 ^A | 46.378 ^{AB} | 43.091 ^B | 44.688 ^B | 43.125 ^B | 0.0006 |
| ANX | 49.289 ^A | 45.844 ^{AB} | 43.864 ^B | 47.271 ^{AB} | 44.813 ^B | 0.0262 |
| HOS | 52.244 ^A | 47.156 ^B | 47.318 ^B | 45.833 ^B | 46.688 ^B | 0.0033 |
| PHOB | 48.311 ^A | 44.778 ^B | 43.000 ^B | 44.958 ^B | 45.125 ^B | 0.0129 |
| PAR | 47.156 | 43.289 | 43.227 | 46.083 | 45.333 | 0.0816 |
| PSY | 48.289 ^A | 45.000 ^{AB} | 43.682 ^B | 46.875 ^{AB} | 44.083 ^B | 0.0156 |
| GSI | 48.900 ^A | 44.333 ^B | 42.341 ^B | 44.792 ^B | 42.646 ^B | 0.0003 |
| PSDI | 46.756 ^A | 43.356 ^B | 41.955 ^B | 43.000 ^B | 41.313 ^B | 0.0023 |
| PST | 51.200 ^A | 46.200 ^B | 44.341 ^B | 47.500 ^A | 44.875 ^B | 0.0061 |

A,B,C : Symbols for grouping established with Duncan's method

P-value : from ANOVA test

Fig. 1. Graphic representation of mean T-scores of the SCL-90-R for the patient group and the control group

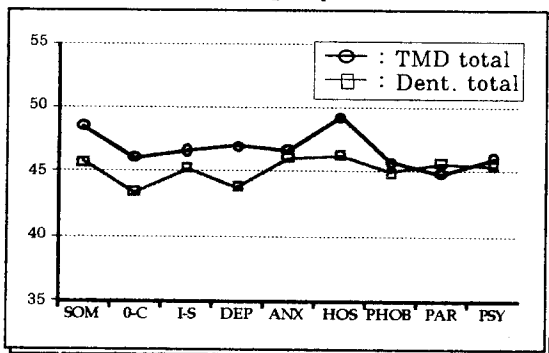


Fig. 3. Graphic representation of mean T-scores of the SCL-90-R as distributed between the groups without pain

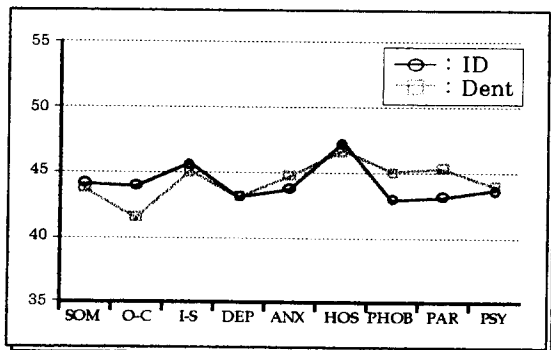


Fig. 2. Graphic representation of mean T-scores of the SCL-90-R as distributed among the groups with pain

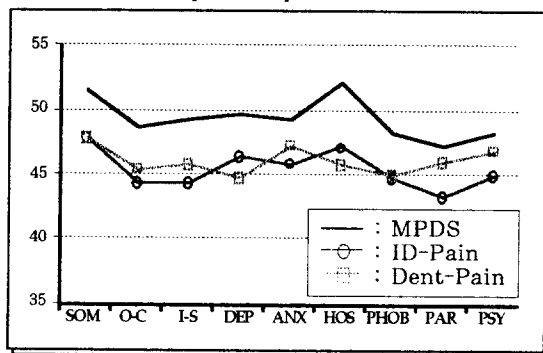


Fig. 4. Graphic representation of mean T-scores of the SCL-90-R as distributed between ID with and without pain

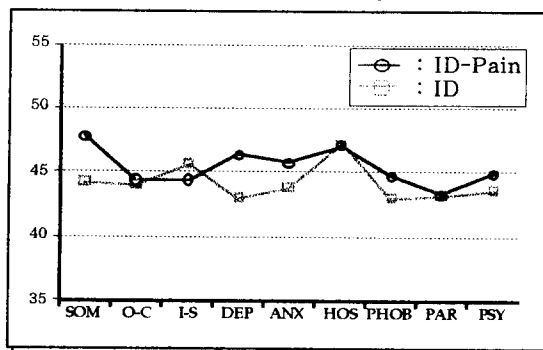
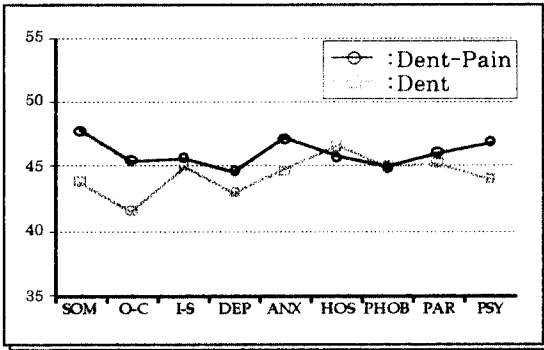


Fig. 5. Graphic representation of mean T-scores of the SCL-90-R as distributed between Dental Controls with and without pain



없게 하는 정서적 요인이 상대적으로 많이 작용하기 때문이라고 여겨진다.

악관절장애 환자의 정서적 평가는 주로 질환원인규명의 일환으로 인성검사법을 이용한 심리적 요인의 분석을 통해서 이루어져 왔다. 인성검사의 방법으로는 주관적인 방법인 구두형의 임상 면접법과 객관적으로 표준화된 설문 또는 인벤토리형의 MMPI⁶, SCL-90-R²⁷, SRRS²⁸ 등이 이용되었으며 이 중 SCL-90-R은 비교적 최근에 개발된 것으로 Derogatis 등이 고안한 것을 김동²⁷이 우리나라에서 사용 가능하게 표준화한 것으로 많은 검정을 통해 그 효용성이 입증된 바 있으며²⁹⁻³⁴ 다른 방법들에 비해 시행이 간편하고 시간을 단축할 수 있으며 환자의 증상을 대체로 포괄하면서 비전문가에 의해서도 평가가 가능한 등의 장점을 가지고 있어 치과영역에서는 일차적으로는 정신과적인 문제가 복합된 악관절장애 환자들을 선별하는 도구로 쓰이며 환자의 심리적 요인을 알아보는 데에도 사용되어 왔다. 이러한 SCL-90-R은 90개의 문항으로 이루어져 있고 각 문항은 각각 1개의 심리적인 증상을 대표하는데 증상의 정도에 따라 '전혀 없다'(0점), '약간 있다'(1점), '웬만큼 있다'(2점), '꽤 심하다'(3점), '아주 심하다'(4점)의 5점 평정을 하여 각 증상차원과 전체지표별로 점수를 더한 후 T 점수로 보정하여 결과를 해석한다. 이는 집

단, 성의 상호작용효과때문인데²⁵ 이를 감안하여 본 연구에서는 실험오차를 되도록 줄이고 좀 더 특정한 집단의 연구를 위해 SCL-90-R의 규준표에서 '대학생 여자' 또는 '일반인 여자' 항목에 해당하고 비교적 질환의 치료에 대한 요구도가 높은 20대 여성을 대상으로 연구를 시행하였다.

본 연구에서 실험군의 모든 증상차원 및 전체지표의 T점수 평균치가 정상범위에 속하기는 하지만 전체적으로 대조군보다 높은 증상차원을 보이는 것은 앞서의 여러 연구결과^{16, 18}와 동일하다. 즉 악관절장애 환자들이 정신과적으로 심각한 상태에 있는 것은 아니며 단지 심리적으로 다소간 불안정한 상태를 보이는 것으로 볼 수 있다. 그렇지만 인성은 항구적인 것이 아니고 변화하고 있는 것인바 악관절장애 환자들의 인성을 정상인들의 그것과 단순비교한 것은 악관절장애 환자의 인성경향을 보여주는 것이라기보다는 일반적인 통증환자의 인성적 특징을 많이 내포하고 있다 하겠다. 통증은 주관적인 증상으로 그 정도는 환자의 손상에 대한 인지된 위협이나 손상에 대한 주의력의 양과 밀접한 관련이 있으며 정서적 긴장, 불안, 공포, 우울, 절망 등이 통증경험을 강화시키는 심리요소로 작용한다.³⁵ 특히 만성적인 통증으로 고통받는 환자에서는 통증자체가 우선되는 질환으로 되어 흔히 우울이 심해진다고 한다.³⁶⁻³⁸

본 연구에서 전체 악관절장애 환자를 치과 초진환자들과 비교한 결과는 실험군이 편집증을 제외한 모든 증상차원 및 전체지표에서 대조군보다 높았고 신체화척도, 강박증, 우울, 적대감에서 유의한 차이를 보였다. 고등¹⁶은 전체 연령층을 대상으로 한 연구에서 악관절장애 환자군이 치과초진환자에 비해 신체화척도, 강박증, 우울, 불안, 공포불안에서 유의한 차이가 있다고 하였는데 두 연구에서 나타난 약간의 차이는 연구대상의 선정기준이 다른데 기인한다고 사료된다.

그렇지만 실험대상의 통증 요소를 고려하여 대조군과 같은 통증상태의 조건으로 비교하

기위해 세분하여 본 결과 좀 더 상세한 정보를 얻을 수 있었다. 즉 악관절장애 환자들을 MPDS군과 통증성 내장증군 그리고 비통증성 내장증군으로 나누고 대조군을 통증성 치과환자군과 비통증성 치과환자군으로 나누어 통증상태가 같은 군끼리 상호비교하였는데 먼저 MPDS군은 통증성 1 증군과 통증성 치과환자군에 비해 모든 증상차원과 전체 지표에서 높았고 통증성 내장증군에 비해 우울, 불안, 그리고 정신증을 제외한 모든 증상차원에서 유의한 차이를 보였으며, 통증성 치과환자군에 비해서는 신체화 척도, 대인예민성, 우울, 적대감, 공포불안에서 유의한 차이를 보였다. 그러나 내장증환자군과 치과환자군을 비교해 본 결과에서는 통증성 내장증군과 통증성 치과환자군간에, 그리고 비통증성 내장증군과 비통증성 치과환자군간에 유의한 차이가 없어 단순한 악관절 내장증환자군과 치과초진환자군 사이에 인성적 차이를 발견할 수는 없었다. SCL-90-R이 성격자체보다는 현재의 심리적 증상을 측정하기는 하지만 간접적으로 성격의 유형이나 장애를 반영하므로²⁷ 이러한 결과를 볼때 내장증환자군에서는 정서적 요인보다는 과도한 개구 그리고 한국인의 식습관상 단단하거나 질긴 성상의 음식물 섭취로 인한 악관절의 충격등 기능적으로 간헐적인 파기능이 많이 작용하는 반면 MPDS를 나타내는 환자들은 심리적 스트레스로 인한 지속적인 근의 긴장이 상대적으로 질환의 중요한 원인요소를 차지한다고 사료된다. Eversole¹²은 MMPI를 이용한 연구에서 근막통증 환자군이 악관절 내장증환자군에 비해 모든 항목에서 차이를 보여 그는 두 환자군을 동일한 임상증상을 일부 공유하는 다른 질환군으로 생각하였다.

악관절내장증환자군과 치과초진환자군에서 통증이 동반된 각 군들은 통증이 동반되지 않은 각 군들에 비해 공통적으로 신체화 척도에서 유의한 차이를 보여서 통증을 가진 환자들이 공통적으로 자율신경계의 영향하에 있는 순환기, 소화기, 호흡기 및 기타 기

관의 장애와 두통, 통증등 신체적 기능이상에 대해 주관적으로 증상을 호소하는 것으로 나타났다.

일반적으로 6개월을 기준으로하여 통증을 급성과 만성으로 나누는데 본 연구에서는 환자들을 급, 만성으로 구분하여 조사하지는 않았지만 통증성 악관절장애 환자들의 평균 병력기간이 통증성 치과환자들의 그것보다 만성이었다.(Table. 1) 그렇지만 MPDS군은 만성 통증환자들의 심리적 특징인 우울을 포함한 다수의 증상차원에서 통증성 치과환자군과 유의한 차이가 있었는데 반해 통증성 내장증군은 통증성 치과환자와 차이가 없어 동통기간이 급,만성을 나누는 유일한 기준이 아님을 보여주었다. 여기에 대해 Okeson은 통증이 만성으로 되기 위해서는 통증의 연속성이 중요하다고 지적하였는데,⁷ 본 실험결과로 보아 통증성 내장증환자들에 있어 악관절통은 주로 기능시에만 나타나므로 이들이 쉽게 만성 통증환자가 되지는 않는 것으로 여겨진다.

SCL-90-R을 이용하여 악관절장애 환자들을 세분하여 인성을 연구검토한 결과 저작근통을 가진 환자들이 악관절 내장증 환자들과는 구별되는 양상을 보였는데 향후 환자들을 좀 더 세분하고, 그리고 치료후 인성검사 결과의 변화에 대해서도 연구가 이루어진다면 악관절 환자들의 심리적, 인성적 특성을 더욱 잘 파악되어 질환의 치료법을 선택하는데 도움이 될 것으로 사료된다.

V. 결 론

저자는 저자는 악관절 장애 환자 112명과 치과초진환자 96명을 대상으로 간이정신진단검사를 시행한 후 통증요소를 고려하여 실험군을 MPDS군, 통증성 내장증군, 비통증성 내장증군으로 세분하고 대조군을 통증성 치과환자군, 비통증성 치과환자군으로 나누어 그 인성을 다중비교분석한결과, 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 악관절장애 환자군과 치과초진환자군의 9개 기본증상차원 및 전체지표의 척도별 T점수의 평균값은 정상범위내에 있었다.
2. MPDS군은 통증성 내장증군과는 신체화 척도, 강박증, 대인예민성, 적대감, 공포 불안에서 유의한 차이가 있었고 통증성 치과환자군과는 신체화척도, 대인예민성, 우울, 적대감, 공포불안에서 유의한 차이가 있었다.
3. 내장증군과 치과초진환자군을 비교한 결과 통증성 내장증군과 통증성 치과환자군 간에 그리고 비통증성 내장증군과 비통증성 치과환자군간에는 각각 유의한 차이가 없었다.
4. 통증성 내장증군은 비통증성 내장증군에 비해 신체화척도에서만 유의한 차이가 있었으며 통증성 치과환자군은 비통증성 치과환자군에 비해 신체화척도, 강박증에서 유의한 차이가 있었다.

참고문헌

1. Ayer, W.A. et al. : The presidents conference on the examination, diagnosis and management of temporomandibular disorders. American Dental Association, Chicago, 1983.
2. Lerman, M.D. : A unifying concept of the TMJ pain-dysfunction syndrome. JADA, 86:833, 1973.
3. Graber, T.M. : Overbite-the dentist's challenge. JADA, 79:1135, 1969.
4. Greene, C.S. and Marbach, J.J. : Epidemiologic studies of mandibular dysfunction: A critical review. JADA, 105:443, 1982.
5. Moss, R.A. and Garrett, J.C. : Temporomandibular joint dysfunction syndrome and myofascial pain dysfunction syndrome: a critical review. Oral Reh., 11:3, 1984.
6. Weinberg, L.A. : The etiology, diagnosis, and treatment of TMJ dysfunction-pain syndrome. Part I: Etiology. J. Prosthet. Dent., 42:654, 1979.
7. Okeson, J.P. : Management of temporomandibular disorders and occlusion. St. Louis, CV Mosby, 1989.
8. Okeson, J.P. : Long term treatment of disk interference disorders of the temporomandibular joint with anterior repositioning occlusal splints. J. Prosthet. Dent., 60:611-616, 1988.
9. McCall, C.M.Jr., Szmyd, L. and Ritter, R.M. : Personality characteristics in patients with temporomandibular joint symptoms. J.A.D.A., 62:694, 1961.
10. Solberg, W.K., Flint, R.T. and Brantner, J.P. : Temporomandibular joint pain and dysfunction: A clinical study of emotional and occlusal components. J. Prosthet. Dent., 28:412-422, 1972.
11. 김정호 : 인성검사를 이용한 MPDS환자의 심리적 분석. 대한구강내과학회지, 8:87, 1983.
12. Eversole, L.R. et al : Psychometric profiles and facial pain. Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol., 60:269, 1985.
13. McCreary, C.P. et al. : Predicting response to treatment for temporomandibular disorders. J. Craniomandib. Disord. Facial Oral Pain, 6:161-170, 1992.
14. Parker, M.W. et al. : Personality characteristics of patients with temporomandibular disorders: Diagnostic and therapeutic implications. J. Orofacial Pain, 7:337-344, 1993.
15. Schulte, J.K., Anderson, G.C., Hathaway, K.M. and Will, T.E. : Psychometric profiles and related pain characteristics of temporomandibular disorder patients. J. Orofacial Pain, 7:247-253, 1993.
16. 고명연, 김창준, 임용한 : 간이정신진단검사를 중심으로 한 악관절환자의 인성에 관한 연구. 부산 치대 논문집, 3:27-35, 1986.
17. 고명연, 김영구 : MMPI를 중심으로 한 악관절 기능장애 환자의 인성에 관한 연구. 대한구강내과학회지, 10:17-31, 1985.
18. 이영옥, 이승우 : SCL-90-R을 이용한 측두하악장애 환자의 정서적 요인에 관한 연구, 대한구강내

- 과학회지. 11:67-77, 1986.
19. 엄보용, 정성창 : 측두하악장애 환자의 증상심도와 행동 및 사회심리적 요인에 관한 연구. 대한구강내과학회지, 13:71-77, 1988.
 20. Butterworth, J.C. and Deardorff, W.W. : Psychometric profiles of craniomandibular pain patients: Identifying specific subgroups. J. Cranio. Prac., 5:226, 1987.
 21. Carraro, J.J., Carresse, R.G. & Albano, E.A. : Temporomandibular joint syndrome. Oral Surgery, 28:54, 1969
 22. Franks, A.S.T. : Masticatory muscle hyperactivity and temporomandibular joint dysfunction. J. Prosthet. Dent., 15:1122, 1965a
 23. Gelb, H., Calderone, J.P., Gross, S.M. & Kantor, M.E. : The role of the dentist and the otolaryngologist in evaluating temporomandibular joint syndromes. J. Prosthet. Dent., 18:497, 1967
 24. Weinberg, L.A. & Lager, L.A. : Clinical report on the etiology and diagnosis of TMJ dysfunction-pain syndrome. J. Prosthet. Dent., 44:642, 1980
 25. 김연중 : A study on symptoms and clinical findings of TMJ dysfunction. 대한구강내과학회지, 9:11, 1984
 26. 정범모, 이정균, 진위교 : MMPI다면적 인성검사. 코리안 테스트 센터, 서울, 1965.
 27. 김광일, 김재환, 원오택 : 간이정신진단검사 실시요강. 중앙적성출판부, 서울, 1984.
 28. 조대경, 이관용, 김기중 : 정신위생, 초판. 중앙적성출판부, 서울, 146, 1984.
 29. Derogatis, L.R. et al. : The SCL-90 and the MMPI: A step in the Validation of a new self-report scale. Brit. J. Psychiat., 128:280-289, 1976.
 30. Brophy, C.J. et al. : An examination of the factor structure and convergent and discriminant validity of the SCL-90R in an outpatient clinic population. J. Personality Assessment, 52(2):334-340, 1988.
 31. Peveler, R.C. and Fairburn, C.G. : Measurement of neurotic symptoms by self-report questionnaire: validity of the SCL-90R. Psychological Medicine, 20:873-879, 1990.
 32. Kinney, R.K. et al. : The SCL-90R evaluated as an alternative to the MMPI for psychological screening of chronic low-back pain patients. Spine, 16(8):940-942, 1991.
 33. 김재환, 윤여홍 : 간이정신진단검사(SCL-90-R)의 신뢰도 및 요인불변성. 정신건강연구, 3:166, 1985
 34. 송경의 : 간이정신진단검사(SCL-90-R)를 이용한 한국청년일군의 초기적용시기에 관한 연구. 최신의학, 25:54, 1982.
 35. Merzack, R. et al. : Acute pain in an emergency clinic: Latency of onset and descriptor patterns related to different injuries. Pain, 14:33, 1982.
 36. Grzesiak, R.C. : Psychologic considerations in temporomandibular dysfunction.: A biopsychosocial view of symptom formation. Dent. Clin. North Am., 35:209-226, 1991.
 37. Tauschke, E. et al. : Psychological defence mechanisms in patients with pain. Pain, 40:161, 1990.
 38. Gamsa, A. : Is emotional disturbance a precipitator or a consequence of chronic pain? Pain, 42:183, 1990

ABSTRACT

PERSONALITY PROFILE OF TMD PATIENTS
FROM THE VIEWPOINT OF PAIN

Sang-Cheol Yoon, D.D.S., M.S.D., Jae-Kap Choi, D.D.S., M.S.D., Ph.D.,

Department of Oral Medicine, Department of Oral Pathology**, School of Dentistry, Kyungpook National University.*

Personality characteristics of third decade female TMD patients was studied by means of SCL-90-R test.

112 TMD patients and 96 dental controls were subjected at the Department of Oral Medicine, Kyungpook National University Hospital.

All the patients were divided into 3 groups according to their pain profile namely, MPDS, ID with Pain and ID without Pain, and dental controls were divided into 2 groups namely, Dental Controls with Pain and Dental Controls without Pain for comparison.

The obtained results were as follows :

1. Mean T-scores of SCL-90-R primary scales and global indexes in the patient and control group were within normal range.
2. When compared between groups with pain, MPDS group were significantly higher in scales of SOM, O-C, I-S, HOS and PHOB than ID with Pain group and in scales of SOM, I-S, DEP, HOS and PHOB than Dental Controls with Pain group.
3. When compared with ID and Control groups in same pain condition, there were no significant differences between ID with Pain group and Dental Controls with Pain group and between ID without Pain and Dental Controls without Pain group.
4. When compared between groups with pain and groups without pain, there were significant differences in scales of SOM between ID with Pain and ID without Pain group and in scales of SOM and O-C between Dental Controls with Pain and Dental controls without Pain group.