

# SCL-90-R을 이용한 측두하악장애 재발환자의 심리학적 분석

부산대학교 치과대학 구강내과학 교실

차정현 · 박준상 · 고명연 · 안용우

2005년 3월부터 2006년 2월까지 부산대학교병원 구강내과 구강안면통증 클리닉에 내원한 측두하악장애 재발환자 27명과 측두하악장애 신환 45명 및 부산지역 소재 치과의원에 내원한 일반치과환자 50명을 대상으로 SCL-90-R을 시행하여 심리학적 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 측두하악장애 재발환자군(실험군)과 측두하악장애 초진군(대조군 I) 및 일반치과환자군 (대조군 II)에서 9개 기본증상차원의 척도별 표준적 T점수 평균 값은 모두 정상범위 내에 있었다.
2. 재발환자군에 비해 일반치과환자군의 대인예민성 척도, 우울 척도, 공포불안 척도, 정신증 척도에서 유의한 차이를 보였다.
3. 측두하악장애 재발군과 초진군의 기본척도에서 성별에 따른 차이는 없었다.
4. 급성군과 만성군으로 구분하여 비교한 결과 재발환자에서는 특별한 차이점이 나타나지 않았으나 측두하악장애 신환군의 만성환자군에서 신체화 척도, 적대감 척도, 공포불안 척도, 정신증 척도의 평균 T점수가 유의하게 더 높았다.

주제어 : SCL-90-R, 측두하악장애, 심리학적 분석

## I. 서 론

측두하악장애는 저작근 및 측두하악관절 부위의 많은 임상적인 문제를 포함하는 포괄적인 용어<sup>1)</sup>로 저작계의 여러 장애들의 복합체이다<sup>2)</sup>.

측두하악장애는 구강안면부위에서 비 치성 통증의 주된 원인으로 알려져 있으며 근골격성장애의 아류로 간주되고 있고, 측두하악관절장애와 저작근장애로 대별될 수 있다. 관절장애는 형태변화, 원판장애, 염증상태, 관절염 및 관절강직 등으로, 그리고 저작근장애는 근막동통, 근염, 근경련, 보호성근긴장, 경축 및 신생물 등으로 세분될 수 있다<sup>3,4)</sup>.

측두하악장애의 원인은 대부분 다인성이어서 보편적인 원인은 존재하지 않고 기여요인이라는 용어를 사용하는데 때로는 증상을 유발시키고, 지속시키거

나, 질병의 부산물인 결과로 나타난다<sup>5)</sup>. 관절부위에서 발생하는 제 질환 중에서 특히 측두하악장애는 정신 신체질환, 정신생리질환으로, 개인의 성격과 관계를 맺고 있는 것으로 밝혀 지고 있다<sup>6,7)</sup>. 따라서 측두하악장애환자가 사회적 기능을 수행하면서 겪는 정서적, 심리적 긴장 즉, 불안, 스트레스, 좌절, 공포 등에 대한 개인적, 사회적 적응과의 관계를 평가 하는 것은 매우 중요하다 하겠다.

전신 질환과 심리장애에 대하여 Kathol과 Petty<sup>8)</sup>, Katon과 Russo<sup>9)</sup>, Dworkin<sup>10)</sup>, Barsky<sup>11)</sup>, Van hermert<sup>12)</sup> 등은 전신질환과 우울, 동통과 신체화증상, 의과환자의 신체화장애 빈도, 건강 염려증 환자의 의과적 질환빈도, 증상과 정신질환의 연관성 등을 보고 하였다. 모든 질병이 신체적 정서적 요인을 다 내포하지만 정서적 상태가 측두하악장애환자에게 미치는 심리학적 양태와 과정을 살펴보는 것은 매우 의미가 있다<sup>13)</sup>.

측두하악장애환자의 정서적, 심리적 요인을 파악하기 위해 사용되는 Symptom Checklist 90-Revision은 자기보고식 다차원 증상 목록으로 Parloff가 1954년, 코넬 의학지수와 Lorr의 평정 검사를 바탕으로 불평

교신저자: 안용우  
부산시 서구 아미동 1가 10번지  
부산대학교 치과대학 구강내과학교실  
E-mail: ahnyongw@pusan.ac.kr

원고접수일: 2006-04-15  
심사완료일: 2006-06-07

도 검사를 제작하여 Derogatis에 의해 완성된 검사로 한국에서는 김 재환 등에 의해 표준화 되었다. 이 검사는 90개 문항의 임상증상으로 구성되어있으며, 검사의 실시 및 채점이 비전문가에 의해서도 이루어질 수 있고 환자의 증상을 대체로 포괄하고 있으면서도 20분 정도의 짧은 시간에 실시 할 수 있는 점 등의 특징을 가지고 있다<sup>14,15)</sup>.

임상에서 손쉽게 이용이 가능하며 비교적 정확한 심리평가를 할 수 있는 SCL-90-R을 이용하여 치료 종결 후 재발하여 내원한 측두하악장애환자의 심리학적인 양태에 관하여 조사해보므로써, 초진으로 내원한 측두하악장애환자 및 측두하악장애를 가지고 있지 않은 일반 치과환자들 간의 심리, 정서적 양태와 비교하여 살펴보고 재발된 환자들에서 유의한 차이점이 관찰 된다면 이들을 문제 목록으로 인지하여 신체 요인들과 함께 통합하여 다룸으로써<sup>16,17)</sup> 합리적인 치료계획의 수립에 도움이 되고자 본 연구를 시도하였다.

## II. 연구대상 및 방법

### 1. 연구 대상

2005년 3월부터 2006년 2월 까지 부산대학교 병원 진료처 구강내과 구강안면통증클리닉에 내원한 측두하악장애 재발환자 27명을 실험군으로 하고, 같은 기간 중 구강내과에 내원한 측두하악장애 초진환자 45명을 대조군 I, 같은 기간 중 부산지역 소재 치과 의원 에 내원한 일반치과환자 50명을 대조군 II로 하였다. 각 연구 대상은 한글 해독이 가능하고 내용을 숙지하여 응답할 수 있는 성인으로서 실험군과 대조군 I, II의 성별 및 연령분포는 Table 1과 같았다.

Table 1. Demographic table of patient group and control groups

	Number		Age
	M	F	Mean (SD)
Recurred TMD patients	4	23	26.5 (9.81)
New TMD patients (control I)	12	33	28.4 (12.36)
General Dental Patients (control II)	18	32	36.8 (11.07)

### 2. 연구 방법

각 대상자는 개별적으로 간이 정신검사의 90개 문항을 읽고 지난 일주일 동안의 경험 유무에 대해 각 문항에 전혀 없다. 약간 있다. 웬만큼 있다. 꽤 심하다. 아주 심하다. 중에서 택일하여 응답하게 하였다.

내용을 이해하지 못한 채 무작정 응답한 경우나 누락 항목이 많거나 극단적 반응측, '전혀 없다'에 일률적으로 반응한 경우 또는 반대로 모두 '아주 심하다'에 반응한 경우 및 의식적으로 조작한 경우 등은 본 검사의 타당성을 높이기 위해 채점에서 제외 하였다.

기본척도에 따른 원 점수를 채점하여 표준화된 규준표에 의거, T점수를 산출 하였다<sup>14,15)</sup>. 검사 내용인 9개 증상 차원의 신체화 척도 (Somatization, SOM), 강박증 척도 (Obsessive-Compulsive, O-C), 대인에 민성 척도 (Interpersonal Sensitivity, I-S), 우울 척도 (Depression, DEP), 불안 척도 (Anxiety, ANX), 적대감 척도 (Hostility, HOS), 공포불안 척도 (Phobic Anxiety, PHOB), 편집증 척도 (Paranoid Ideation, PAR), 및 정신증 척도 (Psychoticism, PSY) 등을 재발환자군과 대조군 I, II, 성별, 그리고 병력 기간에 따라 6개월을 기준으로 급성환자군 과 만성환자군 등으로 분류하여 각 집단의 차이를 Kruskal-Wallis test, Mann-Whitney U test를 이용하여 비교하였다.

## III. 연구 결과

### 1. 실험군과 대조군 I, II의 비교

실험군과 대조군 I, II의 9개 증상 차원별 기본척도의 규준척 T점수 평균값은 모두 65이하로 정상 범위 내에 있었으며 그 중 I-S, DEP, PHOB, PSY척도에서 유의한 수준의 차이(P<0.05)를 보였다 (Table. 2).

### 2. 성별에 따른 실험군과 대조군의 비교

측두하악장애 재발환자군의 기본 척도에서는 성별에 따른 차이를 인정할 수 없었다.

다만, Phob척도가 남자 군이 여자 군에 비해 유의하게 상승하는 경향을 보였다(Table 3).측두하악장애 초진환자군의 기본척도에서는 성별에 따른 차이를 인정할 수 없었다(Table 4).

Table 2. Mean T-scores of patient and control groups

	Recurred TMD patients	New TMD patients (control I)	General Dental Patients (control II)	P-value*
SOM	48.07 (11.35)	46.53 (7.68)	44.80 ( 6.23)	0.623
O-C	41.48 (10.35)	42.71 (9.47)	43.00 (8.21)	0.113
I-S	41.85 (8.98a)	42.04 (7.67a,b)	44.38 (6.60b )	0.028
DEP	40.70 (9.09a)	41.86 (8.13a,b)	42.60 (5.85b)	0.042
ANX	42.78 (8.03)	44.20 (7.33)	44.60 (5.88)	0.192
HOS	44.37 (6.20)	44.16 (7.03)	44.92 (4.91)	0.280
PHOB	43.85 (6.90a)	45.16 (6.75a,b)	46.38 (6.53b)	0.022
PAR	42.81 (7.85)	42.98 (6.97)	44.46 (6.41)	0.087
PSY	42.40 (7.89a)	43.11 (7.14a,b )	44.90 (5.67b)	0.005

Parenthesis presents the SD of T scores of patient and control groups.

\*by Kruskal Wallis test a,bSame characters indicate no difference between groups by Mann Whitney U test and Bonferroni adjustment.

Table 3. Mean T-scores of male and female in recurred TMD patients

	Male	Female	P-value*
SOM	49.50 (9.02)	47.83 (10.12)	0.450
O-C	38.50 (11.68)	42.33 (10.28)	0.245
I-S	41.50 (9.98)	41.48 (9.04)	0.864
DEP	40.50 (10.38)	40.74 (9.12)	0.918
ANX	42.75 (8.88)	42.75 (8.09)	0.891
HOS	42.25 (5.19)	42.78 (6.38)	0.582
PHOB	48.00 (11.37)	43.13 (5.91)	0.054
PAR	41.25 (7.18)	43.09 (8.08)	0.293
PSY	42.25 (6.65)	42.43 (8.22)	0.753

Parenthesis presents the SD of T scores of patient and control groups.

\*by Mann Whitney U test

Table 4. Mean T-scores of male and female in new TMD patients

	Male	Female	P-value*
SOM	46.50 (8.01)	46.55 (7.69)	0.969
O C	42.25 (6.58)	42.88 (10.41)	0.088
I S	41.75 (6.88)	42.15 (8.03)	0.087
DEP	41.17 (4.20)	42.12 (8.08)	0.643
ANX	43.42 (4.91)	44.48 (8.08)	1.000
HOS	42.25 (4.17)	44.15 (7.87)	0.296
PHOB	48.00 (1.36)	45.85 (7.75)	0.694
PAR	41.25 (5.64)	43.42 (7.42)	0.815
PSY	42.25 (5.43)	43.48 (7.70)	0.826

Parenthesis presents the SD of T scores of patient and control groups.

\*by Mann Whitney U test

### 3. 병력 기간에 따른 급성과 만성환자군의 비교

적어도 6개월 이상의 병력기간에 따라 급성환자군과 만성환자군으로 분류하여 9개 기본증상차원의 각

척도별 평균 T점수를 살펴 보았을 때 모든 척도의 평균 T점수는 정상범위에 있었다.

재발환자에서 급성군과 만성군의 차이는 없었다 (Table 5).

Table 5. Mean T-scores of acute and chronic patient group in recurred TMD patients

	Acute		Chronic		P-value*
SOM	46.50	(8.01)	46.55	(7.69)	0.969
O-C	42.25	(6.58)	42.88	(10.41)	0.088
I-S	41.75	(6.88)	42.15	(8.03)	0.087
DEP	41.17	(4.20)	42.12	(9.20)	0.643
ANX	43.42	(4.91)	44.48	(8.08)	1.000
HOS	42.25	(4.17)	44.15	(7.87)	0.296
PHOB	48.00	(1.36)	45.85	(7.75)	0.694
PAR	41.25	(5.64)	43.42	(7.42)	0.815
PSY	42.25	(5.43)	43.48	(7.70)	0.826

Parenthesis presents the SD of T scores of patient and control groups.  
\*by Mann-Whitney U test

측두하악장애 초진환자의 급, 만성환자군에서 모든 척도의 평균 T점수는 정상범위에 있었으며 신체화 척도, 우울 척도, 적대감 척도, 공포불안 척도, 정신증 척도에서 만성군의 평균 T점수가 유의하게 더 높았다(Table 6).

#### IV. 총괄 및 고찰

측두하악장애는 측두하악관절부위에서 발생하는 여러 질환 가운데 하나로써 병의 원인이 불분명한데다가 환자가 날로 증가 추세에 있어, 오늘날 치과의학에서 매우 활발한 토론의 대상이 되고있는 질환이다<sup>18)</sup>. 측두하악장애의 병인은 복합요인으로서 형태기능적 요소와 심리적 요소가 모두 관련되는, 즉 심리적 혹은 기능적 원인 및 교합적 원인이 중심성과 주변성으로 진행되는 것으로 여겨지고 있다.

여러 학자들의 심리분석 및 가변적 인성연구의 결과, 측두하악장애환자는 공통적으로 병적인 인성특징은 없지만 부분 군 별로 대개 불안, 긴장, 강박증, 우울증, 신경증, 심기증, 신체화증상 등의 경향을 보이는 것으로 보고되었다. 즉Kydd는 정서적 장애를, McCall 등은 신체의 불편 감을, Solberg등은 불안, 정신쇠약을, Shipman은 정서적 갈등 및 신체화 반응을, Marbach등은 불안과 공격 성향을, Schwartz<sup>19)</sup>등은

Table 6. Mean T-scores of acute and chronic patient group in new TMD patients.

	Acute		Chronic		P-value*
SOM	41.58	(4.74)	49.54	(7.62)	0.000
O-C	39.82	(9.92)	44.46	(10.04)	0.081
I-S	39.88	(5.97)	43.36	(8.36)	0.103
DEP	38.82	(6.90)	43.71	(8.38)	0.024
ANX	41.53	(5.39)	45.82	(7.95)	0.061
HOS	41.59	(5.33)	45.71	(7.55)	0.031
PHOB	43.47	(5.83)	46.18	(7.15)	0.031
PAR	41.00	(5.17)	44.18	(7.71)	0.089
PSY	40.47	(4.01)	44.71	(8.15)	0.031

Parenthesis presents the SD of T scores of patient and control groups.  
\*by Mann Whitney U test

정서적 갈등과 신체화 증상을 보고하였으며 국내에서는 고 등<sup>20)</sup>이 MMPI를 이용해 측두하악장애 환자가 정상인에 비해 신경증적 경향을 나타낸 것으로, 고 등<sup>21)</sup>, 이 등<sup>22)</sup>이 SCL-90-R로 신체화형 장애를 보고하였다.

본 연구에서 재발환자군과 대조군의 9개 기본 증상 차원의 척도별 기준척 T점수 평균값은 모두 65점 이하로 정상범위 내에 있었다. 고, 김 과 임<sup>20)</sup>, 고<sup>31)</sup>의 연구에서 유사한 결과로 측두하악장애환자군과 초진 신환군, 정상 성인군의 T 점수가 모두 정상범위에 존재하였다. 이는 측두하악장애환자가 공통적으로 병적인 인성 특질을 가지고 있지 않음을 뜻하는 것으로 Kydd McCall등, Solberg 등의 보고와 일치하는 결과이다.

본 연구에서, 일반치과환자군은 재발환자군에 비해 대인예민성척도, 우울척도, 공포 불안척도 정신증 척도에서 유의한 차이를 보였다. 이는 측두하악장애 환자군이 치과 초진환자군 및 정상 성인군에 비해 신체화, 강박증, 우울, 불안, 공포 불안척도에서 유의한 차이를 보였다고 한 고<sup>21)</sup>등의 연구와 비교가 된다. 김상봉 등<sup>18)</sup>은 TMD 환자의 심신분석에서 이 질환을 촉발시키는 요소 유무에 대해 유의한 차이가 없었다고 보고하였으나, Celic R등<sup>24)</sup>에 의해서는 측두하악장애환자에서 우울 척도, 신체화 척도가 상승되어있다는 결과가 나왔다. 또, Xu WH<sup>25)</sup>의 연구에서는 측두하악장애환자와 건강한 집단간에 유의한 차이가

있었다. 특히, 신체화 척도, 강박증 척도, 불안 척도, 적대감 척도, 공포불안 척도, 정신증 척도가 측두하악장애환자에서 높게 나왔다. 이러한 결과 들을 볼 때 측두하악장애환자들이 임상적, 통계적으로 의미가 있는 정신, 심리적 요소를 가지는지에 대한 결과가 다양하므로 측두하악 장애환자 집단의 심리적 특징을 정상 집단과의 비교 뿐 아니라, 신경증적 집단과의 비교를 통해서 정신과적 장애와의 관계도 비교하여 규명해 보는 것도 앞으로의 과제로 생각된다.

측두하악장애재발군과 초진환자군의 기본 척도에서는 성별에 따른 차이를 인정할 수 없었다.

측두하악장애 초진환자군을 급성 및 만성군으로 분류하여 비교한 결과 신체화 척도, 적대감 척도, 공포불안 척도, 정신증 척도에서 만성군의 T점수가 유의하게 더 높았다. 이는 병력기간이 길수록 심리적인 곤경에 직면해 왔다고 느낄 뿐 아니라 개인생활 및 대인관계가 원만하지 못하다는 고 등<sup>23)</sup>의 보고와 일치한다.

치료 후 재발환자군의 척도별 기준척 T점수 평균 값은 정상범위에 있었다는 점, 초진환자군에서 만성환자군의 T점수가 유의하게 높은 항목이 위에 열거한 바와 같이 있다는 점을 볼 때 측두하악장애가 만성화되지 않도록 적절한 치료계획으로 적절한 시기에 치료를 해야 함을 다시 강조 할 수 있겠다. 재발의 정도 및 빈도, 간격 등을 고려하여 환자를 비교해보고 재발환자에게 가장 합리적인 치료계획을 수립 할 수 있도록 연구가 진행되어야 할 것으로 사료된다.

재발환자는 그렇지 않은 환자와 구별되는 어떤 인성요소가 있을 것이라는 가정 하에 이 연구를 시도하였으나 통계적으로 유의할 만한 차이는 없었다. 본 연구 결과로 볼 때 재발환자는 초진환자에 비해 특별한 심리적 곤경이나 특별한 인성에 의해 재발한 것이 아님을 알 수 있었다.

앞으로 연령, 성별, 병력 등이 다양하게 분포하는 실험군을 수집하고, 더 큰 실험군에서의 지속적인 조사가 있어서 본 연구와 비교가 될 수 있어야 하겠다. 실험군의 수는 충분하지 못했지만 측두하악장애재발환자는 초진으로 내원한 측두하악장애환자에 비해 특별한 인성요소가 있을지도 모른다는 궁금증을 해소 해 줄 수 있었으며 이 결과를 바탕으로 한다면 재발환자 치료시 측두하악장애가 정서적 요인을 제외한 어떤 신체적 요인에 의해 재발되었음을 문제목록으로 인지하고 접근할 수 있게 하는 근거가 될 수 있으리라 생각된다.

## V. 결 론

저자는 2005년 3월부터 2006년 2월까지 부산대학교 병원 구강내과 구강안면통증 클리닉에 내원한 측두하악장애 재발환자 27명과 측두하악장애 신환 45명 및 부산지역 소재 치과의원에 내원한 일반치과환자 50명을 대상으로 SCL-90-R을 시행하여 심리학적으로 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 측두하악장애 재발환자군(실험군)과 측두하악장애 초진군(대조군 I) 및 일반치과환자군 (대조군 II)에서 9개 기본증상차원의 척도별 기준척 T점수 평균 값은 모두 정상범위 내에 있었다.
2. 재발환자군에 비해 일반치과환자군의 대인예민성 척도, 우울 척도, 공포불안 척도, 정신증 척도에서 유의한 차이를 보였다.
3. 측두하악장애 재발군과 초진군의 기본척도에서 성별에 따른 차이는 없었다.
4. 급성군과 만성군으로 구분하여 비교한 결과 재발환자에서는 특별한 차이점이 나타나지 않았으나 측두하악장애 신환군의 만성환자군에서 신체화 척도, 적대감 척도, 공포불안 척도, 정신증 척도의 평균 T점수가 유의하게 더 높았다.

## 참 고 문 헌

1. 정성창, 김영구, 신금백 et al. 구강안면통증과 측두하악장애. 초판, 서울, 1996, 신흥인터내셔널, pp 4-6, 88-94.
2. 기우천, 최재갑, 윤창륙, 고명연 역. 구강안면통증. 초판, 서울, 1996, 지성출판사, pp 27-28.
3. McNeill C. Craniomandibular disorders guidelines for evaluation, diagnosis and management. Chicago, 1990, Quintessence Publ Co, pp76-79.
4. 안용우, 박준상, 고명연. 측두하악장애 재발환자의 임상 소견과 치료에 관한 연구. 구강내과 학회지, 2004; 2: 167-174.
5. 정성창, 김영구, 한경수 역. 악관절장애와 두개안면통증. 초판, 서울, 1989, 대광문화사, pp 300-360.
6. 이승우외. 측두하악장애의 진단과 치료. 초판, 서울, 1986, 고문사, pp 118-120.
7. 고명연: SCL-90-R 이용한TMD 환자의 심리학적 분석. 부산대학병원 학술지, 1998,4:337-344.
8. Kathol, R.G. and Petty, F. Relationship of depression to medical illness, A critical review. J.Affect.Disord. 1981;3:111-121.
9. Katon, W.and Russo,J. Somatic symptoms and Depression. J. Fam. Pract. 1989;29:65-69.

10. Dworkin, S.F., Van Korff, M. and LeResche, L. Multiple pains and psychiatric disturbance, An epidemiologic investigation. Arch. Gen. Psychiatry. 1990;47:239-244.
11. Barsky,A.J., Wyshsk, G.,Latham, K.S., Klerman, G.L. The relationship between hypochondriasis and medical illness. Arch. Intern. Med. 1991;151 : 84-88.
12. Von hemert, A.M.,Hengeveld, M.W., Bolk, J.H. et al. Psychiatric disorders in relation to medical illness among patients of a general medical out-patient clinic. Psychological Medicine 1993;23:167-173.
13. 고명연. 무반응 여성 측두하악장애환자의 심리학적 분석. 부산치대 논문집 1989;6:33-34.
14. 김광일, 김재환, 원호택. 간이정신진단 검사요강. 초판, 서울, 1984, 중앙적성연구소, pp7-39.
15. 김재환, 김광일, 이해리. 간이정신진단검사의 해석지침-code pattern을 중심으로. 정신건강연구 1985;3: 173-217.
16. 고명연. 악관절 장애의 진단 및 치료-저작근 장애의 치료. 대한 치과의사협회지 1991;29:423-429.
17. 박준상, 고명연. 두개하악장애환자의 보존적 치료에 관한 장기 평가. 구강 내과학회지 1993;18:81-96.
18. 김상봉, 이진주. 측두하악장애환자의 임상 및 정신 생리학적 분석. 대한구강악안면학회지 1992;18:60-61.
19. Schwartz, RA, Green et al. Personality characteristics of patients of patients with myofacial pain dysfunction (MPD) syndrome unresponsive to conventional therapy. J. Dent. Res. 1979 ;58 : 14-35.
20. 고명연, 김영구. MMPI를 중심으로한 악관절 기능장애 환자의 인성에 관한 연구. 대한구강내과학회지 1985;10 : 17-31.
21. 고명연, 김창준, 임용한. 간이정신진단검사를 중심으로한 악관절환자의 인성에 관한 연구. 부산치대논문집 1986;3:27-35.
22. 이영옥, 이승우. SCL-90-R을 이용한 측두하악장애환자의 정서적 요인에 관한 연구. 대한구강내과학회지 1989;11:67-77.
23. 고명연. SCL-90-R을 이용한 TMD환자의 심리학적 분석. 부산대학병원학술지1998;4 : 337-344.
24. Celic R, Panduric J, Dulcic N. Psychological status in patients with temporomandibular Disorders. Int J Prosthodont 2006;19 :28-29.
25. Xu WH, MA XC, Guo CB, Wu RG. Psychological status in patients with temporomandibular disorders. Zhonghua Kou Qiang Yi Xue Za Zhi 2005;40:359-361.

---

ABSTRACT

A Psychological Analysis of the Recurred TMD Patients by SCL-90-R

Jeong-Hyun Cha, D.D.S.,M.S.D, June-Sang Park, D.D.S.,M.S.D.,Ph.D.  
Myung-Yun Ko, D.D.S.,M.S.D.,Ph.D., Yong-Woo Ahn, D.D.S.,M.S.D.,Ph.D.

*Department of Dentistry, College of Dentistry, Pusan National University*

Personality characteristics of recurred TMD patients were analyzed psychologically by using the SCL-90-R . 27 recurred TMD patients, 45 new TMD patients, control I were subjected at Orofacial pain clinic, Department Of Oral Medicine and Health Promotion Center, Pusan National University Hospital during the period from 2005 to 2006. 50 general dental patients, control II were subjected at a local dental office in Pusan during the same period.

The obtained results were as follows.

1. Mean values of T-scores on 9 basic scales in all the groups were within normal range.
2. The T-scores of IS, Dep, Phob, Psy in general Dental patient group were significantly higher than those in recurred TMD patient group.
3. As compared with recurred TMD patient Group & control I group by sexual subclass, there was no significant difference of the scales.
4. As compared with acute and chronic groups, there was no significant difference of the scales in recurred TMD patient group. However, the T-scores of Som, Par, Phob, Psy in chronic new TMD patient group were significantly higher than those in acute new TMD patient group, control I group.

Key words : SCL-90-R, TMD, Psychological analysis

---