

# SCL-90-R을 이용한 여성 편평태선 환자분석

부산대학교 치의학전문대학원 구강내과학교실<sup>1</sup>  
인제대학교 부산백병원 구강내과학교실<sup>2</sup>

김익환<sup>1</sup> · 김창용<sup>1</sup> · 김경희<sup>2</sup> · 허준영<sup>1</sup> · 옥수민<sup>1</sup> · 정성희<sup>1</sup> · 안용우<sup>1</sup> · 고명연<sup>1</sup>

저자는 2009년부터 2010년까지 양산부산대학교 병원 구강내과 구강안면동통클리닉에 내원한 외래환자 중 편평태선 여성 환자 51명과 대조군으로는 부산 경남의 일반 여성 36명, 1998년부터 2010년까지 동 클리닉에 내원한 구강작열감 증후군 여성 환자 45명, 측두하악관절장애 여성 환자 36명, 삼차신경통 여성 환자 23명을 대상으로 간이정신진단검사를 시행하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 편평태선 환자군, 구강작열감증후군 환자군, 측두하악관절장애 환자군, 삼차신경통환자군 및 대조군의 지수는 정상범위 내에 있었다.
2. 편평태선 환자군은 대조군에 비하여 O-C, IS, DEP, ANX, HOS, PHOB 지수가 유의하게 높았으며, PSY 지수에서 높은 경향을 보였다.
3. 환자군에서 급/만성군에 따른 비교를 한 결과, 만성군은 급성군에 비해 O-C, IS, DEP, ANX, PAR, PSY 지수가 유의하게 높았다.
4. 편평태선 환자군에 비해 구강작열감 증후군 환자군에서 SOM, O-C, DEP, ANX 지수가 유의하게 높았다.
5. 편평태선 환자군과 측두하악관절장애 환자군 사이에는 유의한 차이가 없었다.
6. 편평태선 환자군과 삼차신경통 환자군 사이에는 유의한 차이가 없었다.

**주제어:** 간이정신진단검사, 편평태선, SCL-90-R.

## I. 서 론

편평태선(Lichen Planus)은 피부, 점막 또는 양측에 다발성의 병소가 만성으로 나타나는 것이 특징인 질환이다. Wilson<sup>1)</sup>에 의해 처음으로 보고되었고 인구의 1%가 감염되는 피부질환이며<sup>2)</sup>, 표층부 상피와 결합조직 사이의 접촉면에서 면역매개 변성에 의해 야기되는 것으로 추정되고<sup>3)</sup> 증상의 완화와 악화가 번갈아 일어나며 장기간 지속되는 것이 특징이다.

구강내 발생한 편평태선(Oral Lichen Planus :

OLP)의 임상소견은 망상형 편평태선의 경우, Wickham's striae라고 하는 레이스 모양의 백색 선을 나타내며, 무증상이고 설압자 등으로 긁어도 벗겨지지 않는다. 다발성 병소가 대개는 대칭으로 나타나며 협점막에 가장 많이 이환된다. 이외에도 구진형은 표층부 비후로 백색 병소로 나타나고 위축형, 미란형, 수포형 등이 존재한다.<sup>3,4)</sup> 편평태선의 발병 원인으로는 정신적 스트레스, 국소자극, 약물 등과 같은 다양한 요소가 제시되고 있으며, 유력한 원인으로 스트레스가 지적되기도 한다.<sup>3,5)</sup>

Allen 등<sup>6)</sup>은 49명의 환자에게 사회적 재적응 평정 척도(Social Readjustment Rating Scale, SRRS)를 이용한 심리학적 평가를 시행한 결과 스트레스와 불안은 구강 편평태선과 연관이 없다고 하였으나 Andreasen<sup>7)</sup>은 편평태선을 가지고 있는 환자들이 스트레스, 분노 그리고 감정적인 변화 상태에 있다는 것을 지적하였고, Rojo-Moreno 등<sup>8)</sup>은 구강 편평태선 환자군에서 대조군보다 더 높은 불안을 보이고 있다

교신저자: **고명연**

경남 양산시 물금읍 범어리

부산대학교 치과대학 구강내과학교실

Tel: 055-360-5230

Fax: 055-360-5238

E-mail: myko@pusan.ac.kr

원고접수일: 2011-10-28

원고수정일: 2011-11-22

심사완료일: 2011-12-02

고 보고하였다. Manolache 등<sup>9)</sup>은 편평태선 환자의 스트레스 중 특히 가족과 관련된 스트레스가 편평태선의 발현 및 확대에 영향을 미친다고 보고하였으며 Lowenthal 등<sup>10)</sup>은 실직 및 정신사회적인 외상을 받은 여성에게서 조직학적으로 확진된 극심한 구강 편평태선 증상이 발현되었으며 3주 이후 완전한 소실을 보임을 보고하였다.

환자의 인성 특성을 평가하기 위한 검사 방법에는 주관적인 임상적 구두면접법과 객관적으로 표준화된 설문 혹은 인벤토리형의 검사 방법이 있으며, 한국인 및 한국적 문화상황에 맞춰 수정, 표준화된 설문형 검사법으로는 미네소타 다면적 인성검사(Minnesota Multiphasic Personal Inventory, MMPI)<sup>11)</sup>, 간이정신진단검사(Symptom Checklist 90-Revision, SCL-90-R)<sup>12)</sup> 및 사회적 재적응 평정척도(Social Readjustment Rating Scale, SRRS)<sup>13)</sup> 등이 있다.

이 중, 편평태선 환자에 있어서 정서적 심리적 요인을 파악하기 위해 사용되는 간이정신진단검사(Symptom Checklist 90-Revision)는 자기보고식 다차원증상목록으로서 Parloff<sup>14)</sup>가 1954년 Cornell medical Index(CMI)와 Lorr의 평정 검사를 바탕으로 불편도 검사를 제작하여 Lipman 및 Derogatis 등<sup>15)</sup>에 의해 Hopkins Symptom Checklist (HSCL)로 발전되었으며, 이후 Derogatis 등<sup>16)</sup>에 의해 완성된 검사로 한국에서는 김재환 등<sup>12)</sup>에 의해 표준화 되었다.

간이정신진단검사법은 90개의 임상증상으로 구성 되어 있으며 검사 실시 및 채점이 비전문가에 의해서도 이루어질 수 있고 실시 시간이 짧고, 일상생활에서 의사소통이 가능하면 누구나 할 수 있도록 검사문항이 쉬우며, 환자의 증상을 대체로 포괄하는 장점이 있

다<sup>17)</sup>. 이러한 장점으로 인해 국내외 치과계에서도 측두하악장애 환자<sup>18-20)</sup>, 구강작열감증후군 환자<sup>21,22)</sup>, 구취 환자<sup>23)</sup> 등의 인성분석에 사용된 바 있다.

이와 같이 임상에서 손쉽게 이용이 가능하며 비교적 정확한 심리평가를 할 수 있는 SCL-90-R을 이용하여 편평태선 환자의 심리학적 특성을 살펴보고, 스트레스와 연관이 있다고 추정되는 측두하악장애, 구강작열감증후군, 삼차신경통 환자군과의 유사성 및 차이를 분석하여 편평태선 환자의 치료에 도움을 주고자 한다.

## II. 연구대상 및 연구방법

### 1. 연구대상

2009년부터 2010년까지 양산부산대학교치과병원 구강내과 구강안면동통클리닉에 내원한 외래 환자 중 편평태선(LP)으로 임상 진단된 여성 환자 51명을 대상으로 하였고, 대조군으로는 부산 경남의 여성 일반인 36명을 대상으로 하였다. 또한 구강작열감증후군(BMS), 측두하악관절장애 (TMD), 삼차신경통(TN) 환자군으로는 1998년부터 2010년까지 부산대학 병원 구강내과 및 양산부산대학교치과병원 구강내과에 내원하여 임상적으로 진단된 여성환자들을 선정하였다(Table 1).

실험군인 편평태선 환자들은 양산부산대학교치과병원 구강내과 구강안면동통 클리닉에서 임상적으로 편평태선으로 진단이 내려진 환자로서, 진료를 받으러 내원하였을 때 검사지를 작성하였고, 대조군은 양산부산대학교치과병원 외부에서 만난 부산 경남의 일반인 여성들을 대상으로 검사지를 작성하였다.

내용을 이해하지 못하고 일률적으로 응답한 경우나 누락항목이 많은 경우, 극단적인 반응을 보인 경우 및 조작이 의심되는 반응을 보인 경우 등은 검사의 타당성을 높이기 위하여 채점에서 제외하였다.

### 2. 연구방법

각 대상자는 개별적으로 지급된 SCL-90-R 의 90개 문항을 읽고 검사지 작성 당일을 포함하여 지난 7일 동안의 경험 유무에 대하여 각 문항에 “전혀 없다. 약간 있다. 웬만큼 있다. 꽤 심하다. 아주 심하다.” 중에서 택일하여 응답하도록 하였다. 기본척도에 따른 원점수를 채점하여 표준화된 규준도에 의거, T점수를 산출하였다.<sup>12,24)</sup>

**Table 1.** Number and age distribution of lichen planus group, burning mouth syndrome group, temporomandibular joint disorder group, trigeminal neuralgia group and control group.

	Number	Mean age ± SD
LP group	51	56.14 ± 10.53
BMS group	45	62.40 ± 10.67
TMD group	36	27.42 ± 6.47
TN group	23	54.26 ± 14.56
Control Group	36	56.03 ± 4.73

검사 내용인 9개 증상 차원의 신체화 척도(Somatization, SOM), 강박증 척도(Obsessive-Compulsive, O-C), 대인 예민성 척도(Interpersonal Sensitivity, I-S) 우울척도(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 편평태선 환자군과 대조군, 구강작열감 증후군 환자군, 측두하악관절장애 환자군, 삼차신경통 환자군에서 조사하였으며, 편평태선군은 병력기간에 따라 6개월을 기준으로 급성 환자군과 만성 환자군으로 다시 세분하여 분석하였다(Table 2).

### 3. 통계처리

편평태선 환자군 51명과 대조군 36명, 구강작열감 증후군 환자 45명, 측두하악관절장애 환자군 36명, 삼차신경통 환자군 23명의 검사지에서 얻어진 모든 자

**Table 2.** Number and age distribution of acute and chronic group in the lichen planus group

	Number	Mean age ± SD
Acute	18	55.17 ± 11.26
Chronic	27	56.63 ± 8.17

**Table 3.** Mean T-scores of lichen planus(LP) group and control group

	LP (n=51)		Control (n=36)		P*
	Mean	SD	Mean	SD	
SOM	46.41	8.39	43.78	7.52	0.130
O-C	42.37	8.20	38.14	5.77	0.009
I-S	42.06	7.31	38.53	5.10	0.010
DEP	43.27	8.42	39.31	5.94	0.012
ANX	43.04	7.29	38.67	7.48	0.008
HOS	44.51	7.91	41.00	3.49	0.006
PHOB	45.31	7.53	41.64	3.41	0.003
PAR	42.51	6.04	41.56	5.56	0.456
PSY	43.18	6.79	41.00	4.76	0.082

\* Independent Two-sample T-test

료를 전산 입력한 후 SPSS 14.0 프로그램(SPSS Inc., Chicago, IL, USA)을 이용하여 분석하였다. 각 환자군과 대조군의 각 항목 지수를 Independent Two-sample T-test 로 검사하였다. 집단별 차이의 유의수준은  $P < 0.05$  수준에서 판정하였으며, 유의하지는 않지만 향후 연구에서 고려하여야 할 변수에 대한 정보 제공을 위하여 0.1 이하인 경우도 그 경향성을 검토하였다.

### III. 연구성적

#### 1. 편평태선 환자군과 대조군의 비교.

환자군과 대조군은 9개 증상차원별 기본 척도의 T 점수 평균값은 모두 65 이하로 정상범위 내에 있었으나, 편평태선 환자군은 대조군에 비하여 O-C, IS, DEP, ANX, HOS, PHOB 지수가 유의하게 높았고 PSY 지수에서 높은 경향을 보였다.

ANX 지수의 차이가 4.4로 가장 높았고, O-C 지수는 4.2, DEP 지수는 4.0의 차이를 보였다(Table 3, Fig. 1).

#### 2. 환자군에서 급/만성군에 따른 비교.

급성군과 만성군은 9개 증상차원별 기본 척도의 T 점수 평균값은 모두 65 이하로 정상범위 내에 있었으나, 만성군은 급성군에 비해 O-C, IS, DEP, ANX,

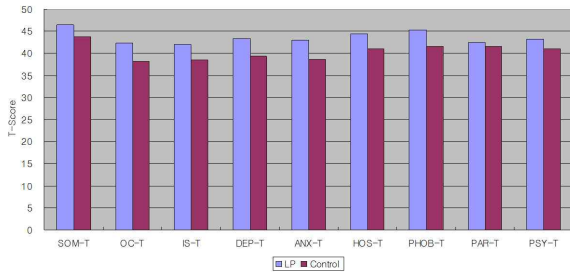


Fig. 1. Differences of lichen planus(LP) group and control Group.

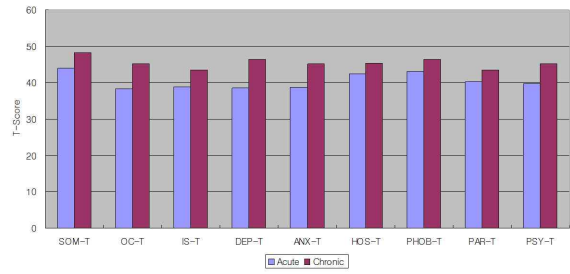


Fig. 2. Differences of acute and chronic patient group.

PAR, PSY 지수가 유의하게 높았다.

DEP 지수의 차이가 7.8로 가장 높았고, ANX 지수는 4.6, O-C 지수가 4.2의 차이를 보였다(Table 4, Fig. 2).

### 3. 편평태선 환자군과 구강작열감 증후군 환자군의 비교

편평태선 환자군과 구강작열감증후군 환자는 9개 증상차원별 기본 척도의 T 점수 평균값은 모두 65 이하로 정상범위 내에 있었으나, 구강작열감 증후군 환자군이 편평태선 환자군보다 SOM, O-C, DEP, ANX 지수가 유의하게 높았다(Table 5, Fig. 3).

### 4. 편평태선 환자군과 측두하악관절장애 환자군의 비교

편평태선 환자군과 측두하악관절장애 환자군 모두 9개 증상차원별 기본 척도의 T 점수 평균값은 모두 65 이하로 정상범위 내에 있었으며, 두 환자군 사이에는 유의한 차이가 없었다(Table 6, Fig. 4).

### 5. 편평태선 환자군과 삼차신경통 환자군의 비교.

편평태선 환자군과 삼차신경통 환자군 모두 9개 증상차원별 기본 척도의 T 점수 평균값은 모두 65 이하로 정상범위내에 있었으며, 두 환자군 사이에는 유의한 차이가 없었다(Table 7, Fig. 5).

Table 4. Mean T-score of acute and chronic group in the lichen planus group

	Acute (n=18)		Chronic (n=27)		P*
	Mean	SD	Mean	SD	
SOM	44.06	6.55	48.30	9.48	0.106
O-C	38.39	6.69	45.11	8.56	0.007
I-S	38.83	5.78	43.44	6.70	0.022
DEP	38.50	5.01	46.33	9.22	0.001
ANX	38.61	3.60	45.22	7.68	0.000
HOS	42.39	3.97	45.30	8.50	0.183
PHOB	43.11	5.01	46.30	8.23	0.149
PAR	40.28	1.90	43.41	6.41	0.023
PSY	39.72	2.95	45.22	7.48	0.001

\* Independent Two-sample T-test

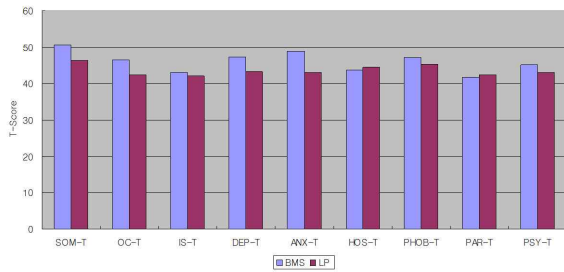


Fig. 3. Differences of burning mouth syndrome (BMS) and lichen planus(LP) patient group.

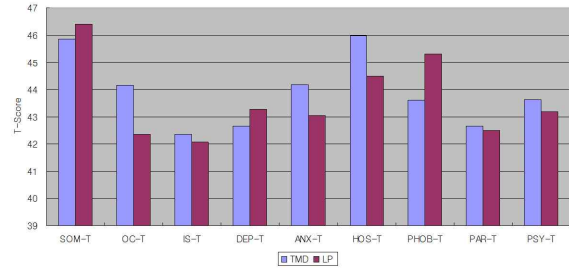


Fig. 4. Differences of lichen planus(LP) and temporomandibular joint disorder(TMD) group.

Table 5. Mean T-scores of lichen planus(LP) patients and burning mouth syndrome(BMS) group

	LP (n=51)		BMS (n=45)		<i>P</i> *
	Mean	SD	Mean	SD	
SOM	46.41	8.39	50.58	9.40	0.024
O-C	42.37	8.20	46.49	9.02	0.021
I-S	42.06	7.31	43.13	8.20	0.499
DEP	43.27	8.42	47.40	9.57	0.027
ANX	43.04	7.29	48.89	10.87	0.002
HOS	44.51	7.91	43.82	4.96	0.607
PHOB	45.31	7.53	47.29	9.60	0.262
PAR	42.51	6.04	41.80	5.31	0.545
PSY	43.18	6.79	45.13	6.63	0.158

\* Independent Two-sample T-test

Table 6. Mean T-scores of lichen planus(LP) group and temporomandibular joint disorder(TMD) group

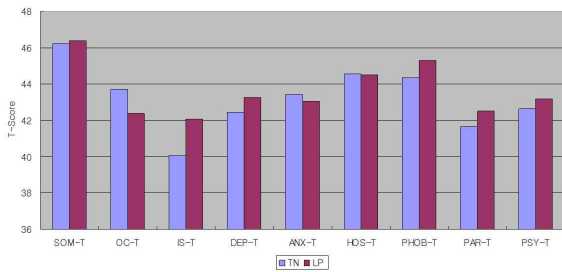
	LP (n=51)		TMD (n=36)		<i>P</i> *
	Mean	SD	Mean	SD	
SOM	46.41	8.39	45.86	8.62	0.766
O-C	42.37	8.20	44.17	10.53	0.374
I-S	42.06	7.31	42.36	6.95	0.847
DEP	43.27	8.42	42.67	9.54	0.754
ANX	43.04	7.29	44.19	7.10	0.464
HOS	44.51	7.91	45.97	8.05	0.402
PHOB	45.31	7.53	43.61	6.86	0.285
PAR	42.51	6.04	42.67	5.09	0.899
PSY	43.18	6.79	43.64	7.43	0.764

\* Independent Two-sample T-test

**Table 7.** Mean T-scores of lichen planus(LP) group and trigeminal neuralgia(TN) group

	LP (n=51)		TN (n=23)		P*
	Mean	SD	Mean	SD	
SOM	46.41	8.39	46.22	6.88	0.923
O-C	42.37	8.20	43.70	7.56	0.510
I-S	42.06	7.31	40.04	6.04	0.252
DEP	43.27	8.42	42.43	4.88	0.591
ANX	43.04	7.29	43.43	6.79	0.826
HOS	44.51	7.91	44.57	6.25	0.976
PHOB	45.31	7.53	44.35	4.55	0.057
PAR	42.51	6.04	41.65	4.02	0.537
PSY	43.18	6.79	42.65	4.37	0.735

\* Independent Two-sample T-test



**Fig. 5.** Differences of lichen planus(LP) group and trigeminal neuralgia(TN) group.

#### IV. 총괄 및 고찰

스트레스가 없는 평온한 상태에서는 부교감 신경이 작용하여 신체의 최저기능수준을 유지하며, 스트레스를 받게 되면 교감신경계가 작용하여 유기체 내의 모든 자원을 동원함으로써 위협에 대처하지만 자원동원과정의 지속은 신체 내 약한 부분이 견딜 수 있는 능력에 따라 다르다<sup>25)</sup>. 스트레스가 오래 지속되면 신체의 취약한 부분이 이상을 나타내어 심장병, 피부병, 위궤양과 같은 정신신체질환을 유발할 수 있으며, 동일한 스트레스를 받더라도 개인의 성격과 질병은 발생 정도가 달라 정신신체질환은 성격과도 어느 정도 관계된다고 할 수 있다<sup>13)</sup>.

구강 내에는 스트레스와 관련되어 이갈이, 이악물

기, 급성 궤사성 궤양성 치은염, 구강작열감 증후군, 측두하악관절장애, 편평태선, 아프타성 구내염 등이 발생할 수 있다.<sup>5)</sup> 이 중 편평태선의 경우, 최근 들어 부쩍 환자가 증가하는 경향이 있으며, 신경질적인 사람에게 잘 나타나고 특히 심한 스트레스를 받을 때 증가되어 걱정이 해결된 다음 회복되는 경우가 보고된 바 있다<sup>10,26)</sup>. 본 연구에서 환자군은 Wickham's Striae의 여부에 의해 임상적으로 진단되었으며<sup>27)</sup>, 이는 구강편평태선이 최대 6가지 유형으로 분류할 수 있으나 임상증상과 징후가 경과시간에 따라 변하며<sup>28)</sup>, 망상형 편평태선이 최대 86%에 의한다는 Scully 등<sup>4)</sup>의 보고 등을 참고하여 결정하였다.

남녀 간의 성별차이가 없다<sup>3)</sup>는 의견이 있어 남성과 여성 모두를 비교대상에 넣는 것이 바람직하나, 편평태선에서 여성의 이환율이 더 높으며<sup>29)</sup> 70-80%가 여성이라는 보고도 있었고<sup>9,30)</sup> 본 실험에서는 실험군 중 남성이 차지하는 비율이 적어 통계적으로 유의할만한 수준이 아니어서 남성을 배제하였다. 이는 편평태선 환자의 경우 특이할 만한 불편감이 나타나지 않는 경우가 많으며<sup>3)</sup>, 불편감이 없는 남성의 경우 병원에 잘 내원하지 않는 경향 때문에 남성 환자의 수가 적었던 것으로 추측된다.

편평태선의 확진을 위하여는 조직병리학적 진단이 필요하나, 임상적으로 진단이 이루어지는 경우도 많아<sup>29,31)</sup> 특징적인 소견인 Wickham's striae을 기준으로 진단하였으며<sup>27)</sup>, Bergdahl 등<sup>32)</sup>은 임상적으로만

진단된 구강편평태선 환자군의 정신적 측면에 대하여 분석하여 보고한 바 있다.

Chaudhary<sup>33)</sup>는 편평태선군과 정상군, 그리고 BMS /Atypical fascial pain/MPDS 환자군의 복합군간에 대하여 GHQ-28 (The General Health Questionnaire-version<sup>28)</sup>을 이용하여 비교한 후, 정상군에 비하여 스트레스와 불안 그리고 우울 수치가 환자군 및 복합군에서 더 높으며, 환자군과 복합군 사이에는 별 차이가 없음을 발표하였다. 본 연구에서는 더 나아가 구강작열감 증후군, 측두하악관절장애, 삼차신경통의 개별 진단명에 따른 환자군의 SCL-90-R 검사 결과와 비교해 보았다.

편평태선 환자군 및 대조군을 대상으로 간이정신진단검사를 시행한 결과 기본 척도의 T 점수는 모두 65점 이하로 나타나 모두 정상범위에 존재하였다. 이를 통해 편평태선 환자가 공통적으로 병적인 인성특질을 갖지는 않음을 알 수 있었다. 그러나 대조군과 비교하여 볼 때, 편평태선 환자군은 전체상승형태를 보였고, 특히 각 지수의 차이가 유의하게 나타나는 항목이 존재하였다.

편평태선 환자군은 대조군에 비하여 O-C, IS, DEP, ANX, HOS, PHOB 지수가 유의하게 높고 PSY 지수에서 높은 경향을 보였으며, 그 중 O-C, DEP, ANX 지수의 차이가 다른 지수의 차이에 비하여 높게 나타났다. 이는 편평태선 환자에서 우울 지수와 불안 지수가 높게 나타난다고 보고한 Rojo-Moreno<sup>8)</sup>와 우울 지수가 높게 나타난다고 보고한 Chaudhary<sup>33)</sup>, 불안과 우울이 편평태선의 위험요소임을 보고한 Garcia 등<sup>34)</sup>의 의견과도 일치한다.

만성적인 질병은 자아기능을 약화시켜 개체인격에 내재해 있는 신경증적 또는 정신증적 경향을 유발시키거나 악화시킬 수도 있어<sup>35)</sup> 급, 만성에 따른 인성분석 역시 중요한 의미를 지닌다고 할 수 있다. 급-만성군의 비교에서도 역시 만성군은 급성군에 비해 O-C, IS, DEP, ANX, PAR, PSY 지수가 유의하게 높았으며 그 중 O-C, DEP, ANX 지수의 차이가 다른 지수의 차이에 비해 높게 나타났다. 특이한 점은 다른 연구들에서 언급되지 않은 강박증 지수(O-C)가 높게 나타났다는 점인데, 이를 김재환 등<sup>24)</sup>의 간이정신진단검사의 해석지침에 의거하여 분석해 보면 2-4형, 2-5형, 4-5형의 Pattern과 일치한다. 3가지 패턴에서 공히 높은 빈도를 보이는 질환은 우울증이며, 그 외에도 비망상형 정신분열증, 신체화장애, 범불안장애 등이 높은 빈도를 보여 우울이 편평태선과 연관이 있다

는 다른 연구자들의 결과와 일치함을 알 수 있었다. 편평태선 환자군에서는 구강작열감증후군 환자군에 비해 SOM, O-C, DEP, ANX 지수가 유의하게 낮았으며, 측두하악관절장애 환자군과 삼차신경통 환자군은 편평태선 환자군과 유의한 차이를 보이지 않았다. 구강작열감증후군 역시 병인으로서의 심리적, 정신적 요소가 거론되어 왔으므로<sup>36)</sup>, 편평태선 환자와 마찬가지로 심리지수의 상승이 추측되었으나, 편평태선 환자군보다도 일부 지수가 유의하게 높게 나온 것은 흥미로운 결과라 할 수 있다.

스트레스가 원인이 될 수 있는 또 다른 질환인 측두하악관절장애군<sup>37)</sup>과, 극심한 통증으로 인해 많은 스트레스를 받게 되는 삼차신경통 군과는 심리학적으로 특별한 차이가 없음을 알 수 있었다.

이상으로써, 편평태선 환자에서 정상군에 비해 심리학적으로 불안, 우울, 강박증 지수가 높음을 확인하였으며 스트레스와 관련된 다른 질환들과의 유사점을 확인할 수 있었다. 단, 생검을 통해 확진된 편평태선에 대한 연구가 이루어지지 못한 점과 편평태선의 종류에 따라서 우울 지수가 달라짐을 보고한 연구<sup>8)</sup>가 있다는 점, 개별진단의 환자군의 자료수집시기의 차이로 인해 인성검사 결과에 영향을 끼쳤을 가능성이 존재한다는 점 등에서 향후 지속적인 조사와 연구가 필요하리라 사료되는 바이다.

## V. 결 론

저자는 2009년부터 2010년까지 양산부산대학교 병원 구강내과 구강안면동통클리닉에 내원한 외래환자 중 편평태선 여성환자 51명과 대조군으로는 부산 경남의 일반 여성 36명, 1998년부터 2010년까지 동 클리닉에 내원한 구강작열감 증후군 여성환자 45명, 측두하악관절장애 여성환자 36명, 삼차신경통 여성환자 23명을 대상으로 간이정신진단검사를 시행하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 편평태선 환자군, 구강작열감증후군 환자군, 측두하악관절장애 환자군, 삼차신경통환자군 및 대조군의 지수는 정상범위 내에 있었다.
2. 편평태선 환자군은 대조군에 비하여 O-C, IS, DEP, ANX, HOS, PHOB 지수가 유의하게 높았으며, PSY 지수에서 높은 경향을 보였다.
3. 환자군에서 급/만성군에 따른 비교를 한 결과, 만성군은 급성군에 비해 O-C, IS, DEP, ANX, PAR,

PSY 지수가 유의하게 높았다.

4. 편평태선 환자군에 비해 구강작열감 증후군 환자군에서 SOM, O-C, DEP, ANX 지수가 유의하게 높았다.
5. 편평태선 환자군과 측두하악관절장애 환자군 사이에는 유의한 차이가 없었다.
6. 편평태선 환자군과 삼차신경통 환자군 사이에는 유의한 차이가 없었다.

### 참 고 문 헌

1. Wilson E. Lecture on lichen planus. *Journal of Cutaneous Medicine* 1869; 3:117-32
2. 홍삼표, 이재일, 신희인 외 공역. 최신 구강악안면 병리학. 1판, 서울, 1999, 정원사, p.250
3. 대한안면통증·구강내과학회 편저. 구강연조직 질환의 진단과 치료. 1st, 서울, 2010, 신희인터내셔널, pp.80-82
4. Scully C, el-Kom M. Lichen planus: review and update on pathogenesis. *Journal of Oral Pathology* 1985;14(6):431-58
5. 전양현, 홍정표. 스트레스와 구강질환. *대한심신스트레스학회지* 1995;3(1):57-72
6. Allen CM, Beck FM, Rossie KM, Kaul TJ. Relation of stress and anxiety to oral lichen planus. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1986;61(1):44-46
7. Andreason JO. Oral lichen planus : a clinical evaluation of 115 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1968;25(1):31-42
8. Rojo-moreno JL, Bagan JV, Rojo-Moreno J, Donat JS, Milian MA, Jimenez Y. Psychologic factors and oral lichen planus. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1998;86(6):687-91
9. Manolache L, seceleanu-Petrescu D, Benea V. Lichen planus patients and stressful events. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2008;22(4):437-41
10. Lowental U, Pisanti S. Oral lichen planus according to the medical model. *J Oral Med* 1984;39(4):224-6
11. 정범모, 이정균, 진위교. MMPI 다면적인성검사. 서울, 1965, 코리안테스팅센터
12. 김광일, 김재환, 원호택. 간이정신진단 검사요강. 초판, 서울, 1984, 중앙적성연구소, pp.7-39
13. 조대경, 이관용, 김기중. 정신위생. 초판, 서울, 1984, 중앙적성출판부, p.146
14. Parloff MB, Kelman HC, Frank JD. Comfort, effectiveness, and self-awareness as criteria of improvement in psychotherapy. *Am J Psychiatry* 1954;111(5):343-52
15. Derogatis LR, Lipman RS, Rickels K, Uhlenhuth EH,

- Covi L. The Hopkins Symptom Checklist (HSCL): a self-report symptom inventory. *Behav Sci* 1974; 19(1):1-15
16. Derogatis LR, Lipman RS, Covi L. SCL-90 : An outpatient psychiatric rating scale-preliminary report. *Psychopharmacol Bull* 1973;9(1):13-28
17. 김재환, 김광일. 간이정신진단검사(SCL-90-R)의 한국판 표준화 연구 III. *정신건강연구*. 1984;2:278-311
18. 이영옥, 이승우. SCL-90-R을 이용한 측두하악장애환자의 정서적 요인에 관한 연구. *대한구강내과학회지* 1986 ;11:67-77
19. 고명연, 김창준. 간이정신진단검사를 중심으로 한 악관절 환자의 인성에 관한 연구. *부산치대 논문집* 1986;3 (1):27-35
20. Schulte, JK, Anderson GC, Hathaway KM, Will TE. Psychometric profiles and related pain characteristics of temporomandibular disorder patients. *J Orofac Pain* 1993;7(3):247-53
21. Eli I, Bath R, Littner MM. Antecedents of burning mouth syndrome (glossodynia) - recent life events vs psychopathologic aspects. *J Dent Res* 1994;73(2):567-572
22. 장용석, 태일호, 고명연, 안용우. 간이정신진단검사를 이용한 구강작열감 환자의 심리학적 분석. *대한안면통증 구강내과학회지* 2008;33(1):49-57
23. 함동선, 전양현, 이진용, 조한국, 홍정표. 간이정신진단검사를 이용한 구취환자들의 인성평가에 대한 연구. *대한구강내과학회지* 1998;23(4):361-367
24. 김재환, 김광일, 이해리. 간이정신진단검사의 해석지침 - code pattern을 중심으로. *정신건강연구* 1985;3: 173-217
25. Laskin DM. The Temporomandibular joint. 3rd ed, Springfield, 1979, Charles C. Thomas, p.292
26. 정성창, 김영구, 고명연 외. 구강안면통증과 측두하악장애. 개정판, 서울, 2006, 신희인터내셔널, p.321
27. Coleman GC, Nelson JF. Principles of oral diagnosis. 1st ed, St.Louis, 1993, Mosby, p.289
28. 고명연, 박준상, 최재갑 외 공역. 임상구강내과학. 1st ed, 서울, 1997, 신희인터내셔널, p.65
29. Shafer WG, Hine MK, Levy BM. A text book of oral pathology. 4th ed, Philadelphia, 1983, W.B. Saunders, pp.808-809
30. Bagan-Sebastian JV, Milian-Masanet MA, Penarrocha-Diago M, Jimenez Y. A clinical study of 205 patients with oral lichen planus. *J Oral Maxillofac Surg* 1992;50(2):116-8
31. 홍정표, 전양현 역. *입병의 실제*. 서울, 2000, 지성출판사, p.94
32. Bergdahl J, Ostman PO, Anneroth G, Perris H,



- Skoglund A. Psychologic aspects of patients with oral lichenoid reactions. *Acta Odontol Scand* 1995;53(4): 236-41
33. Chaudhary S. Psychosocial stressors in oral lichen planus. *Aust dent J* 2004;49(4):192-5
34. Vallejo MJ, Huerta G, Cerero R, Seoane JM. Anxiety and depression as risk factors for oral lichen planus. *Dermatology* 2001;203(4):303-7
35. Sederer, L.I. Inpatient psychiatry, diagnosis and treatment. 2nd ed, Baltimore, 1983, Williams and Wilkins
36. Lamey PJ, Lamb AB. The usefulness of the HAD scale in assessing anxiety and depression in patients with burning mouth syndrome. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1989;67(4):390-2
37. 정성창, 김영구, 고명연 외. 구강안면동통과 측두하악장애. 개정판, 서울, 2006, 신흥인터내셔널, pp.101-103

## ABSTRACT

## Analysis of Female Lichen Planus Patients with SCL-90-R

Ik-Hwan Kim<sup>1</sup>, D.D.S., M.S.D., Chang-Yong Kim<sup>1</sup>, D.D.S., M.S.D., Kyung-Hee Kim<sup>2</sup>, D.D.S., M.S.D., Ph.D., Joon-Young Huh<sup>1</sup>, D.D.S., M.S.D., Soo-Min Ok<sup>1</sup>, D.D.S., M.S.D., Sung Hee Jeong<sup>1</sup>, D.M.D., M.S.D., Ph.D., Yong-Woo Ahn<sup>1</sup>, D.D.S., M.S.D., Ph.D., Myung-Yun Ko<sup>1</sup>, D.D.S., M.S.D., Ph.D.

*Department of Oral Medicine, School of Dentistry, Pusan National University<sup>1</sup>*  
*Dept. of Oral Medicine, Busan Paik Hospital, Inje University<sup>2</sup>*

Personal characteristics of female lichen planus patients were analyzed psychologically using the SCL-90-R. The subjects were 51 female lichen planus patients who visited Orofacial pain clinic of the Department of Oral Medicine, Pusan National University Yangsan Dental Hospital from 2009 to 2010. The female control group were collected from Pusan Kyungnam area.

45 female burning mouth syndrome patients, 36 female temporomandibular joint disorder patients, 23 female trigeminal neuralgia patients were subjected at Orofacial pain clinic of the Department of Oral Medicine, Pusan National University Hospital from 1998 to 2010.

1. Lichen planus patients group, burning mouth syndrome patient group, temporomandibular joint disorder patients group, trigeminal neuralgia patients group and the control group were within normal range.
2. The T-Scores of O-C, IS, DEP, ANX, HOS, PHOB in lichen planus patients group were significantly higher than in the control group.
3. The T-Scores of O-C, IS, DEP, ANX, PAR, PSY in chronic group was significantly higher than in acute group.
4. The T-Scores of SOM, O-C, DEP, ANX, in burning mouth syndrome patients group was significantly higher than in lichen planus patient group.
5. There was no significant T-score difference between lichen planus group and temporomandibular joint disorder patient group.
6. There was no significant T-score difference between lichen planus group and trigeminal neuralgia patient group.

**Key words:** Lichen Planus, SCL-90-R