

구강점막질환증상자의 성격유형검사(MBTI)

신구대학교 치기공과

박혜숙

구강점막질환과 성격유형과의 관련성을 규명하고자 경기도 지역 대학에 재학중인 학생 393명(평균연령 21.2±3.1세, 남자 184명, 여자 209명)을 대상으로 MBTI 검사와 설문조사를 실시하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 미각이상(p<0.05)과 구강 건조증(p<0.01)은 외향성(E)보다 내향성(I)에서 높은 빈도를 보였다.
 2. 헤르페스성 구내염, 재발성 아프타성 궤양, 설염, 미각이상, 구강 작열감 증후군, 구강 건조증은 직관형(N)보다 감각형(S)에서 빈도가 높은 경향을 보였다.
 3. 16가지 성격유형 중 NF를 포함하는 유형은 구강점막질환 증상 발생빈도가 높은 경향을 보였다.
 4. 구강점막질환 증상 발생 시 대처 방법에 있어서는 저절로 낫기를 기다리며 그냥 둔다는 응답이 가장 많았으며(p<.0001), 이 응답자 중 헤르페스성 구내염(p<0.01)과 미각이상(p<0.05) 경험자의 경우 내향성(I)이 외향성(E)보다 많았다.
 5. 성격이 예민한 편이거나 신경질적인 경우가 구강점막질환 증상 발생빈도가 높은 경향을 보였다.
- 따라서 구강점막질환 치료시 환자의 개별적인 성격 유형에 맞는 지침을 개발하는 것이 필요하리라 사료된다.

주제어: 구강점막질환, 성격, MBTI, 설문지,

I. 서 론

혀, 치은, 구개, 구강저, 협점막 등의 구강점막에 생기는 질환은 흔히 입병이라고 알려져 왔으며 매우 다양한 형태 및 진행경로를 보인다. 이러한 구강내 연조직 질환 중 비교적 유병률이 높은 질환으로는 헤르페스성 구내염(Herpetic Stomatitis), 재발성 아프타성 궤양(Recurrent Aphthous Ulcer, RAU), 편평태선(Lichen Planus), 설염(Glossitis) 등이 있고 육안적으로 명확히 관찰되는 임상적 징후가 없는 설통(Glossodynia), 미각이상(Dysgeusia), 구강 작열감 증후군(Burning Mouth Syndrome, BMS), 구강 건조증(Xerostomia)과 같은 질환도 있다.

헤르페스성 구내염은 다양하게 구순, 구개 등에 호

발하며 2-3주 동안 지속되는데 처음 수포로 발생하여 수포가 터진 후 홍반 및 궤양을 형성하는 바이러스성 질환이고 숙주의 신체조건 저하시 재발한다¹⁾. 재발성 아프타성 궤양은 보통 7-14일 정도 지속되는 등글고얇은 궤양으로 주로 비각화 구강점막에 발생하여 반흔없이 치유되는 병소이며 원인으로는 자가면역장애, L-form streptococcus 와 같은 세균 감염, 호르몬 변화, 철, 엽산, 또는 비타민 B12, 아연 같은 영양 결핍, 혈액 이상, 전신 질환 등이 알려져 있으며 그 외 기여인자로는 외상, 유전, 심리적 스트레스, 불안, 음식에 대한 알러지, 흡연 등을 들 수 있다²⁾. 편평태선은 협점막, 치은 등에 발생하는 만성 염증성 질환으로 위축성 병소나 미란성 병소의 경우 통증을 유발하며 원인이 세포매개성 면역반응과 관련이 있는 것으로 알려져 있으며 그 외 감염성 원인, 치과용 재료에 대한 알러지, 약제의 영향, 심리적 이유 등이 제시되고 있다³⁾. 설염은 청소년기에 여성에서 약간 더 호발하며 혀의 배측면에서 사상유두의 상실로 인해 혀표면이 매끄럽게 벗겨지는 경우를 말하며 벗겨진 곳 주변부는 과각화된 유두가 둘러싸고 있는 경우도 있다⁴⁾. 미각이상은 여러 가지 구강 질병뿐만 아니라 중추신경계의 질병

교신저자 : 박혜숙
 경기도 성남시 중원구 광명로 377
 신구대학교 치기공과
 Tel: 031-740-1575
 Fax: 031-740-1589
 E-mail: hspark@shingu.ac.kr

원고접수일: 2013-02-07
 심사완료일: 2013-02-25

이나 손상과 연관되어 나타나는 경우도 있어 미각이상의 원인은 후각장애와의 혼동, 구강내 환경요인에 의한 이차적 이상 미각, 타액분비의 감소와 구강건조증으로 인한 운반의 장애, 미각을 담당하는 감각신경의 장애, 대사장애, 원인불명의 미각이상 등이 있다⁵⁾. 구강 작열감 증후군이란 특정한 임상적 증후를 동반하지 않고 혀, 구강 점막 및 구순에서 자발적으로 발생하는 화끈거리는 느낌이나 따가운 통증, 미각 변화, 구강건조감 등을 초래하는 질환으로 주원인으로는 칸디다 감염, 혈중 철분, 엽산 농도의 저하, 정서적 변화, 타액 분비량 및 조성의 변화와 관련이 있는 것으로 보고되고 있다⁶⁾. 구강건조증은 타액선 기능의 이상으로 야기되는 증상이긴 하지만 타액 이외의 요소, 예를 들면, 환자의 인지도, 정신적 고민, 구호흡, 감각 변화 등에 의해서도 구강건조감을 느낄 수가 있다⁷⁾.

MBTI(Myers-Briggs Type Indicator)는 Jung의 심리유형이론을 근거로 개발된 인간이해를 위한 비진단적 성격검사 도구이다. 인간의 행동이 겉으로는 자신이 선호하는 방식에 따라 다르게 나타나지만 개인내부에는 일정한 일관성과 질서가 있다고 보는 Jung의 이론을 바탕으로 Myers와 Briggs는 20여 년 간에 걸친 인간관찰을 통해 Jung의 이론의 타당성을 확증하여 심리기능을 보다 객관적이고 과학적인 방법으로 알아낼 수 있는 시도로서 MBTI를 만들게 되었다. MBTI에서는 Jung의 외향성(Extroversion)-내향성(Introversion), 감각(Sensation)-직관(iNtuition), 사고(Thinking)-감정(Feeling) 선호지표 외에도 Jung이 단지 언급만하고 지나간 판단(Judging)기능과 인식(Perceiving)기능을 강화하여 네 가지 선호지표 중의 하나로 포함시켰으며 네 가지 선호지표 중 각 개인이 선호하는 네 가지 선호성으로 16가지의 성격유형을 분류하였다⁸⁾.

개인의 성격과 질병은 밀접한 관계를 맺고 있어서 정신생리질환은 성격과도 관계된다고 하였다⁹⁾. 분열성 심리학적 요소들과 구강질환과의 관계에 대해 Manhold 등¹⁰⁾이 보고한 이래로, Ballieux¹¹⁾는 심리사회학적 요소들이 면역기능에 영향을 줄 수 있고 그로 인해 스트레스성 상태에서는 감염에 대한 감수성이 변화된다고 하였다. 구강 편평태선을 가진 환자에 대해서 Burkhart 등¹²⁾은 환자의 45%에서 스트레스성 사고를 경험한 직후에 발생하였다고 보고하였으며, Abetz 등¹³⁾은 구강 작열감을 유발하는 다인적 요인에 있어 정신학적 요인에 대한 중요성을 언급하였다. 또한 Minneman 등¹⁴⁾은 성격과 구강 연조직병소 환자

의 스트레스에 관하여, 고 등¹⁵⁾은 SCL-90-R을 이용한 재발성 아프타성 구내케양 환자의 심리학적 분석에 대하여 연구한 바 있다. 이에 저자는 경기도 지역 대학생을 대상으로 하여 구강점막질환증상에 대한 설문 조사와 성격유형검사(MBTI)를 실시하여, 성격유형과 구강점막질환과의 관련성을 조사하여 구강점막질환의 임상적 특성을 파악하고 치료효율을 높이고자 본 연구를 시행하였다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

경기도 지역 대학에 재학중인 남자 184명(평균연령 21.5±2.9세), 여자 209명(평균연령 20.9±3.1세) 등 모두 393명(평균연령 21.2±3.1세)을 대상으로 하였다 (Table 1).

2. 연구방법

2012년 6월부터 12월까지 해당학생들의 강의실을 방문하여 실시한 본 연구에서는 성격유형을 측정하기 위해 김정택과 심혜숙¹⁶⁾이 표준화과정을 거쳐 한국판 MBTI로 제작한 자가채점용 MBTI GS형을 이용하였다. 외부의 자극을 인식하는 마음의 기능(S,N,T,F)과 심리적 에너지의 방향(E,I), 그리고 외부 세계에 대한 태도(J,P)를 나타내는 지표들로 구성된 94문항에 대해서 해당학생들에게 자신의 편안하고 자연스런 경향을 보고자 하므로 맞고 틀린 답이 없으며 좋고 나쁜 것이 없음을 이해시키면서 응답의 두 항목 중 자신의 선호 경향에 가까운 항목에 표하도록 지도하였다. 검사시간은 제한을 두지 않고 실시하였는데 개인에 따라 약 15분에서 25분 정도가 소요되었다.

또한 구강점막질환과 관련된 항목이 적혀있는 설문지(Fig. 1)를 배부하여, 해당학생들에게 각 항목들

Table 1. Demographics of the subjects

No. : Number

Sex	No. & % of Subjects	mean age(unit: yrs)
Men	184(46.8)	21.5±2.9
Women	209(53.2)	20.9±3.1
Total	393(100.0)	21.2±3.1

() : %

설문지

다음은 구강병(혹은 입병)에 관한 설문입니다. 이 자료는 국민 보건을 위한 자료가 될 것이므로 성실히 기재해 주시면 감사하겠습니다.

학교명 : 학과명 : 학년 : 이름 :
 생년월일 : 나이 : 성별 :

- 1. 귀하는 입술이나 입술 주위에 물집이 생기고 현 경험이 있습니까?
 1) 있다 2) 없다.
- 2. 위의 증상이 나타날 경우에 당신은 어떻게 하십니까?
 1) 증상이 저절로 낫기를 기다리며 그냥 둔다(자거나 쉰다). 4) 내과에 가서 치료받는다.
 2) 약국에 가서 약으로 치료한다. 3) 한의원에 가서 치료받는다. 7) 피부과에 가서 치료받는다.
 5) 치과에 가서 치료받는다. 6) 이비인후과에 가서 치료받는다.
- 3. 혀, 입술이나 볼 안쪽 등, 입안에 성냥 알맹이 크기나 회거나 노랗게 파이고 현 경험이 있습니까?
 1) 있다 2) 없다.
- 4. 위의 증상이 나타날 경우에 당신은 어떻게 하십니까?
 1) 증상이 저절로 낫기를 기다리며 그냥 둔다(자거나 쉰다). 2) 약국에 가서 약으로 치료한다.
 3) 한의원에 가서 치료받는다. 4) 내과에 가서 치료받는다. 5) 치과에 가서 치료받는다.
 6) 이비인후과에 가서 치료받는다. 7) 피부과에 가서 치료받는다.
- 5. 주로 볼 안쪽이나 잇몸 등에 넓게 껍질이 벗겨지면서 아프고 피도 난 경험이 있습니까?
 1) 있다 2) 없다.
- 6. 위의 증상이 나타날 경우에 당신은 어떻게 하십니까?
 1) 증상이 저절로 낫기를 기다리며 그냥 둔다(자거나 쉰다). 2) 약국에 가서 약으로 치료한다.
 3) 한의원에 가서 치료받는다. 4) 내과에 가서 치료받는다. 5) 치과에 가서 치료받는다.
 6) 이비인후과에 가서 치료받는다. 7) 피부과에 가서 치료받는다.
- 7. 혀가 깔깔하거나 갈라지는 느낌이 든 경험이 있습니까?
 1) 있다 2) 없다.
- 8. 위의 증상이 나타날 경우에 당신은 어떻게 하십니까?
 1) 증상이 저절로 낫기를 기다리며 그냥 둔다(자거나 쉰다). 2) 약국에 가서 약으로 치료한다.
 3) 한의원에 가서 치료받는다. 4) 내과에 가서 치료받는다. 5) 치과에 가서 치료받는다.
 6) 이비인후과에 가서 치료받는다. 7) 피부과에 가서 치료받는다.
- 9. 혀 끝이 아프거나 감각이 이상했던 경험이 있습니까?
 1) 있다 2) 없다.
- 10. 위의 증상이 나타날 경우에 당신은 어떻게 하십니까?
 1) 증상이 저절로 낫기를 기다리며 그냥 둔다(자거나 쉰다). 2) 약국에 가서 약으로 치료한다.
 3) 한의원에 가서 치료받는다. 4) 내과에 가서 치료받는다. 5) 치과에 가서 치료받는다.
 6) 이비인후과에 가서 치료받는다. 7) 피부과에 가서 치료받는다.
- 11. 음식의 맛을 제대로 느끼지 못하거나 입맛의 변화가 있거나 나쁜 입맛을 느낀 적이 있습니까?
 1) 있다 2) 없다.
- 12. 위의 증상이 나타날 경우에 당신은 어떻게 하십니까?
 1) 증상이 저절로 낫기를 기다리며 그냥 둔다(자거나 쉰다). 2) 약국에 가서 약으로 치료한다.
 3) 한의원에 가서 치료받는다. 4) 내과에 가서 치료받는다. 5) 치과에 가서 치료받는다.
 6) 이비인후과에 가서 치료받는다. 7) 피부과에 가서 치료받는다.
- 13. 혀를 비롯해 입안이 화끈거리고 매운 느낌이 든 경험이 있습니까?
 1) 있다 2) 없다.
- 14. 위의 증상이 나타날 경우에 당신은 어떻게 하십니까?
 1) 증상이 저절로 낫기를 기다리며 그냥 둔다(자거나 쉰다). 2) 약국에 가서 약으로 치료한다.
 3) 한의원에 가서 치료받는다. 4) 내과에 가서 치료받는다. 5) 치과에 가서 치료받는다.
 6) 이비인후과에 가서 치료받는다. 7) 피부과에 가서 치료받는다.
- 15. 입술이나 볼 등, 입안이 마르고 침이 잘 안 나오는 느낌이 든 경험이 있습니까?
 1) 있다 2) 없다.
- 16. 자신의 성격은?
 1) 느긋한 편이다. 2) 보통이다. 3) 예민한 편이다. 4) 신경질적이다.

이상 설문조사에 응답하여 주셔서 대단히 감사합니다.

Fig. 1. Form and Contents of Questionnaire

의 정의를 설명한 후 본인들이 직접 해당항목의 발생 여부를 판단하고 기록하게 지도하였다. 기록된 자료를 수집하여 Excel로 코딩작업 후 SAS 9.2통계 프로그램을 이용하여 처리하였으며, 양쪽 선호경향간의 각종 구강점막질환 증상 빈도 비교는 Z-test로, 성격 유형별 각종 구강점막질환 증상자의 비율비교는 Pearson's Chi-Square test 또는 Fisher's Exact test 로 유의성 검사를 시행하였다.

III. 연구 결과

전체 대상자에서 각종 구강점막질환 증상 중 재발성 아프타성 궤양과 헤르페스성 구내염이 각각 64.2%, 58.6%로 가장 높게 발생한 것으로 나타났다(Table 2). 또한 대상자들은 선호경향에서 외향성(Extroversion, E, 53.9%)이 내향성(Introversion, I, 46.1%)보다, 감각형(Sensation, S, 81.2%)이 직관형(iNtuition, N, 18.8%)

Table 2. Frequency of symptoms of oral mucosa disease according to 4 pairs of preference index (No./%), No. : Number

Preference index (No. & % of Subjects) Item No. and Symptoms (No./%)	I (181 /46.1)	E (212 /53.9)	S (319 /81.2)	N (74 /18.8)	T (252 /64.1)	F (141 /35.9)	J (229 /58.3)	P (164 /41.7)
1. Herpetic Stomatitis (229/58.6)	114 /63.0	115 /54.8	190 /59.9	39 /52.7	148 /59.2	81 /57.5	130 /57.3	99 /60.4
p-value	0.0979		0.2601		0.7358		0.5386	
3. RAU (251/64.2)	112 /61.9	139 /66.2	206 /65.0	45 /60.8	158 /63.2	93 /66.0	143 /63.0	108 /65.9
p-value	0.3756		0.5060		0.5830		0.5595	
5. Lichen Planus (82/21.0)	34 /18.8	48 /22.9	64 /20.2	18 /24.3	48 /19.2	34 /24.1	44 /19.4	38 /23.2
p-value	0.3208		0.4500		0.2619		0.3685	
7. Glossitis (96/24.6)	46 /25.4	50 /23.9	78 /24.7	18 /24.3	61 /24.4	35 /25.0	63 /27.8	33 /20.3
p-value	0.7335		0.9484		0.8953		0.0828	
9. Glossodynia (91/23.3)	43 /23.8	48 /23.0	70 /22.2	21 /28.4	51 /20.4	40 /28.6	50 /22.0	41 /25.2
p-value	0.8541		0.2779		0.0751		0.4745	
11. Dysgeusia (58/14.9)	34 /18.8	24 /11.5	49 /15.5	9 /12.2	39 /15.6	19 /13.6	35 /15.4	23 /14.1
p-value	0.0452*		0.4379		0.5829		0.7186	
13. BMS (24/6.2)	14 /7.7	10 /4.8	21 /6.7	3 /4.1	16 /6.4	8 /5.7	17 /7.5	7 /4.3
p-value	0.2332		0.3348		0.7838		0.1760	
15. Xerostomia (132/33.9)	74 /40.9	58 /27.8	111 /35.1	21 /28.4	83 /33.2	49 /35.0	82 /36.1	50 /30.7
p-value	0.0061**		0.2518		0.7195		0.2581	

* p-values were completed by Z-test

Table 3. Frequency of symptoms of oral mucosa disease according to 16 types of personality of MBTI

No. : Number

Item No.& Symptoms 16types of personality No.(%)	1. Herpetic Stomatitis	3. RAU	5. Lichen Planus	7. Glossitis	9. Glossodynia	11. Dysgeusia	13. BMS	15. Xerostomia
ISTJ 74(18.8)	44 (59.5)	43 (58.1)	13 (17.6)	17 (23.0)	18 (24.3)	17 (23.0)	7 (9.5)	31 (41.9)
ISTP 36(9.2)	25 (69.4)	25 (69.4)	6 (16.7)	9 (25.0)	5 (13.9)	6 (16.7)	2 (5.6)	13 (36.1)
ESTP 28(7.1)	14 (50.0)	16 (57.1)	5 (17.9)	3 (10.7)	5 (17.9)	3 (10.7)	1 (3.6)	7 (25.0)
ESTJ 74(18.8)	46 (63.9)	49 (68.1)	16 (22.2)	23 (31.9)	13 (18.1)	10 (13.9)	5 (6.9)	22 (30.6)
ISFJ 26(6.6)	18 (69.2)	17 (65.4)	6 (23.1)	10 (38.5)	8 (30.8)	2 (7.7)	3 (11.5)	15 (57.7)
ISFP 18(4.6)	11 (61.1)	11 (61.1)	4 (22.2)	3 (16.7)	7 (38.9)	5 (27.8)	1 (5.6)	7 (38.9)
ESFP 35(8.9)	19 (54.3)	25 (71.4)	12 (34.3)	6 (17.7)	8 (23.5)	4 (11.8)	1 (2.9)	10 (29.4)
ESFJ 28(7.1)	13 (46.4)	20 (71.4)	2 (7.1)	7 (25.0)	6 (21.4)	2 (7.1)	1 (3.6)	6 (21.4)
INFJ 4(1.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (25.0)	0 (0)	1 (25.0)
INFP 8(2.0)	6 (75.0)	5 (62.5)	2 (25.0)	3 (37.5)	3 (37.5)	2 (25.0)	0 (0)	4 (50.0)
ENFP 16(4.1)	12 (75.0)	9 (56.3)	5 (31.3)	5 (31.3)	5 (31.3)	2 (12.5)	2 (12.5)	3 (18.8)
ENFJ 6(1.5)	1 (16.7)	5 (83.3)	3 (50.0)	1 (16.7)	3 (50.0)	1 (16.7)	0 (0)	3 (50.0)
INTJ 7(1.8)	4 (57.1)	3 (42.9)	2 (28.6)	2 (28.6)	0 (0)	1 (14.3)	1 (14.3)	1 (14.3)
INTP 8(2.0)	5 (62.5)	7 (87.5)	1 (12.5)	2 (25.0)	2 (25.0)	0 (0)	0 (0)	2 (25.0)
ENTP 15(3.8)	7 (46.7)	10 (66.7)	3 (20.0)	2 (13.3)	6 (40.0)	1 (6.7)	0 (0)	4 (26.7)
ENTJ 10(2.5)	3 (30.0)	5 (50.0)	2 (20.0)	3 (30.0)	2 (20.0)	1 (10.0)	0 (0)	3 (30.0)
p-value	0.1773	0.6413	0.5235	0.5906	0.3613	0.6165	0.8595	0.2696

() : %

* p-values were completed by Chi-Square test and Fisher's Exact test

Table 4. Frequency of chosen cure methods according to symptoms of oral mucosa disease

No. : Number

Cure Methods \ Item No.& Symptoms	2. Herpetic Stomatitis	4. RAU	6. Lichen Planus	8. Glossitis	10. Glossodynia	12. Dysgeusia	14. BMS
1) No cure	171 (75.3)	187 (74.8)	63 (77.8)	88 (92.6)	79 (89.8)	49 (86.0)	20 (87.0)
2) Pharmacy	45 (19.8)	57 (22.8)	11 (13.6)	4 (4.2)	4 (4.6)	7 (12.3)	1 (4.3)
3) Oriental Medicine	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
4) Internal Medicine	3 (1.3)	0 (0)	3 (3.7)	0 (0)	1 (1.1)	0 (0)	0 (0)
5) Dentistry	1 (0.4)	4 (1.6)	3 (3.7)	2 (2.1)	4 (4.5)	0 (0)	2 (8.7)
6) ENT	3 (1.3)	1 (0.4)	1 (1.2)	1 (1.1)	0 (0)	1 (1.8)	0 (0)
7) Dermatology	4 (1.8)	1 (0.4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
p	<.0001	<.0001	<.0001	<.0001	<.0001	<.0001	<.0001

() : %

* p-values were completed by Chi-Square test and Fisher's Exact test

보다, 사고형(Thinking, T, 64.1%)이 감정형(Feeling, F, 35.9%)보다, 판단형(Judging, J, 58.3%)이 인식형(Perceiving, P, 41.7%)보다 많았다(Table 2). 조사한 8가지 구강점막질환 증상 중 미각이상(p<0.05)과 구강 건조증(p<0.01)은 내향성(I)이 외향성(E)보다 높은 빈도를 보였다(Table 2). 헤르페스성 구내염, 재발성 아프타성 궤양, 설염, 미각이상, 구강 작열감 증후군, 구강 건조증은 감각형(S)이 직관형(N)보다 높은 빈도를 보였으나 유의차는 없었다(Table 2).

네 가지 선호지표의 조합에 의해 구분되는 16가지 성격유형 중에서 ESTJ와 ISTJ가 각각18.8%로 가장 많고 그 다음이 ISTP(9.2%), ESFP(8.9%), ESTP(7.1%), ESFJ(7.1%), ISFJ(6.6%), ISFP(4.6%), ENFP(4.1%), ENTP(3.8%), ENTJ(2.5%), INTP(2.0%), INFP(2.0%), INTJ(1.8%), ENFJ(1.5%), INFJ(1.0%)의 순으로 분포되었다(Table 3). 이중에서 헤르페스성 구내염 증상을 경험한 사람의 비율은 INFP

(75.0%), ENFP(75.0%)가 가장 높았으며, 재발성 아프타성 궤양은 INTP(87.5%), ENFJ(83.3%)가, 편평태선은 ENFJ(50.0%), ESFP(34.3%)가, 설염은 ISFJ(38.5%), INFP(37.5%)가, 설통은 ENFJ(50.0%), ENTP(40.0%)가, 미각이상은 ISFP(27.8%), INFJ(25.0%), INFP(25.0%)가, 구강 작열감 증후군은 INTJ(14.3%), ENFP(12.5%)가, 구강 건조증은 ISFJ(57.7%), INFP(50.0%), ENFJ(50.0%)가 가장 높았으나 유의차는 없었다(Table 3).

각종 구강점막질환 증상 발생 시 대처 방법에 있어서는 저절로 낫기를 기다리며 그냥 둔다는 응답이 가장 많았으며, 그 다음으로는 대부분 약국에서 해결하는 비율이 높았다(p<.0001)(Table 4).

각종 구강점막질환 증상 발생 시 대처 방법 중 첫째 대답을 선택한 방치한다는 응답자 중 헤르페스성 구내염(p<0.01)과 미각이상 경험자(p<0.05)는 내향성(I)이 외향성(E)보다 높은 빈도를 보였다(Table 5).

Table 5. Frequency of answer not to cure symptoms of oral mucosa disease according to 4 pairs of preference index (No./%), No. : Number

Item No.& Symptoms	Preference index							
	I	E	S	N	T	F	J	P
2. Herpetic Stomatitis	93/51.4	78/36.8	140/43.9	31/41.9	113/44.8	58/41.1	93/40.6	78/47.6
p-value	0.0034**		0.7542		0.4756		0.1707	
4. RAU	91/50.3	96/45.3	150/47.0	37/50.0	124/49.2	63/44.7	106/46.3	81/49.4
p-value	0.3228		0.6442		0.3877		0.5437	
6. Lichen Planus	31/17.1	32/15.1	48/15.1	15/20.3	37/14.7	26/18.4	34/14.9	29/17.7
p-value	0.5854		0.3042		0.3420		0.4548	
8. Glossitis	43/23.8	45/21.2	71/22.3	17/23.0	55/21.8	33/23.4	58/25.3	30/18.3
p-value	0.5497		0.8948		0.7206		0.0914	
10. Glossodynia	37/20.4	42/19.8	58/18.2	21/28.4	48/19.1	31/22.0	46/20.1	33/20.1
p-value	0.8765		0.0720		0.4920		0.9933	
12. Dysgeusia	31/17.1	18/8.5	41/12.9	8/10.8	36/14.3	13/9.2	33/14.4	16/9.8
p-value	0.0109*		0.6156		0.1231		0.1558	
14. BMS	12/6.6	8/3.8	17/5.3	3/4.1	12/4.8	8/5.7	14/6.1	6/3.7
p-value	0.2074		0.6258		0.6999		0.2552	

* p-values were completed by Z-test

Table 6. Frequency of symptoms of oral mucosa disease according to 4 types of personality of item number 16. No. : Number

Item No.& Symptoms	Personality type of item 16.				p-value
	1) relaxed	2) general	3) sensitive	4) nervous	
1. Herpetic Stomatitis	60(55.6)	75(58.1)	80(62.5)	14(53.9)	0.6897
3. RAU	67(62.0)	82(63.6)	85(66.4)	17(65.4)	0.9124
5. Lichen Planus	20(18.5)	25(19.4)	30(23.4)	7(26.9)	0.6561
7. Glossitis	26(24.1)	26(20.2)	39(30.7)	5(19.2)	0.2263
9. Glossodynia	25(23.2)	29(22.5)	27(21.3)	10(38.5)	0.2974
11. Dysgeusia	15(13.9)	17(13.2)	23(18.1)	3(11.5)	0.6470
13. BMS	7(6.5)	11(8.5)	3(2.4)	3(11.5)	0.1247
15. Xerostomia	34(31.5)	48(37.2)	45(35.4)	5(19.2)	0.3150

() : %

* p-values were completed by Chi-Square test

설문지 항목 16번에서 대상자 스스로가 판단하는 자신의 성격을 네 가지로 분류하였는데 성격 유형과 구강점막질환 증상과의 관련성을 보면 헤르페스성 구내염, 재발성 아프타성 궤양, 설염, 미각이상을 경험한 사람은 예민한 편이 가장 많았으며, 편평태선, 설통, 구강 작열감 증후군은 신경질적인 경우가 가장 높은 발생빈도를 보였으나 유의차는 없었다(Table 6).

IV. 총괄 및 고찰

구강점막은 신체의 외부와 내부를 연결하는 위치에 있기 때문에 신체의 내부적 변화와 외부적 자극으로부터 모두 영향을 받게되어 매우 다양한 질병상태를 나타낸다⁴⁾. 외부로부터의 모든 요구에 대한 생체의 비특이적 반응으로 정의되는 스트레스는 생리적으로 자율신경계, 내분비계 및 면역계 등에 영향을 미치게 되어¹⁷⁾, 구강내의 다양한 병소를 유발시키기도 한다¹⁸⁾. 스트레스는 개인의 성격특성에 의해 크게 영향을 받으며¹⁹⁾, 성격이 스트레스의 평가와 대처에 중요한 영향을 준다고 하였다²⁰⁾.

본 연구에서 헤르페스성 구내염이 전체 대상자 중 58.6%에서 발생한 것은 Embil 등²¹⁾이 보고한 복미 젊은 성인 남자 유병률 33.2%, 여자 유병률 28.0%보다 높게 나타난 것이며, 재발성 아프타성 궤양도 64.2%에서 발생하여 Jurge 등²²⁾이 보고한 5~60%의 유병률보다 높게 나타났다(Table 2). 또한 본 연구 대상자들의 선호경향에서 외향성(E, 53.9%)이 내향성(I, 46.1%) 보다 높게 나타난 것은 김 등²³⁾의 대학생에 대한 연구에서 내향성(I, 56.35%)이 외향성(E, 43.65%) 보다 높게 나타난 것과 상반된 결과이나, 직관형(N, 18.8%), 감정형(F, 35.9%), 인식형(P, 41.7%)보다 감각형(S, 81.2%), 사고형(T, 64.1%), 판단형(J, 58.3%)이 더 높은 결과는 김 등²³⁾의 연구에서 감각형(S, 73.21%), 사고형(T, 56.84%), 판단형(J, 54.82%)이 더 높게 나타난 결과와 일치한다(Table 2).

MBTI의 네 가지 선호지표 중 외향성(E)-내향성(I) 지표는 주의집중과 에너지의 방향과 원천을 의미하는 것으로, 외향적인 사람은 관심을 외부세계의 사람이나 사물에 쏟는 반면 내향적인 사람은 자기 자신 안으로 몰입한다²⁴⁾. 따라서 내향적인 사람은 자기의 감정이나 불만을 안으로 삭이는 유형이므로 심리적인 압박감을 더 크게 느끼게 된다. Myers와 McCaulley⁸⁾는 내향성이 우울, 고독, 불안, 긴장 등과 상관성이 높다고 하였으며, 미각에 영향을 주는 인자 중에 정신적

심리적 요인이 있고²⁵⁾, 타액 분비량의 감소가 정서적 변화와 관련있다는 보고²⁶⁾가 있다. 따라서 본 연구에서 미각이상(p<0.05)과 구강 건조증(p<0.01)은 외향성(E)인 성격의 사람보다 내향성(I)인 성격의 사람에서 높은 빈도를 보였다(Table 2).

감각(S)-직관(N) 지표는 정보수집 기능을 나타내는 것으로, 여기서 감각이란 오감을 통해 관찰하는 인식을 말하며, 직관이란 통찰을 통해 가능성이나 의미 및 관계를 인식하는 것을 말한다. 감각형의 사람은 직접적인 경험에 초점을 맞추며 구체적이고 실제적인 반면, 직관형의 사람은 구체적인 현실을 보기보다 앞으로의 가능성을 추구하며 상상력과 영감에 더 큰 가치와 비중을 둔다²⁴⁾. 따라서 감각형은 전체를 보지 못하고 사소한 일에 근시안적으로 몰두할 수 있다. 소심한 성격이 정서적 스트레스를 많이 받을 수 있다는 보고^{27,28,29)}와 헤르페스성 구내염, 재발성 아프타성 궤양, 설염, 미각이상, 구강 작열감 증후군, 구강 건조증이 정서적 스트레스와 관련있는 구강 질환이라고 한 홍¹⁸⁾의 연구는 이들 질환이 직관형(N)보다 감각형(S)에서 높은 빈도를 보인 경향을 설명해주고 있다(Table 2).

네 가지 선호지표의 조합에 의해 구분되는 16가지 성격유형 중에서 본 연구에서는 ISTJ와 ESTJ가 각각 18.8%로 가장 많고, ENFJ(1.5%), INFJ(1.0%)가 가장 적게 분포되었으나 김 등²³⁾의 연구에서는 ISTJ(16.86%), ESTJ(13.05%)순으로 많았으며, 가장 적은 성격 유형은 ENFJ(1.94%), ENTJ(1.87%)로 나타났다(Table 3).

본 연구에서 각종 구강점막질환 증상 경험자 중 가장 많은 분포를 차지하는 성격유형으로는 헤르페스성 구내염이 INFP(75.0%), ENFP(75.0%), 재발성 아프타성 궤양이 INTP(87.5%), ENFJ(83.3%), 편평태선은 ENFJ(50.0%), ESFP(34.3%), 설염은 ISFJ(38.5%), INFP(37.5%), 설통은 ENFJ(50.0%), ENTP(40.0%), 미각이상은 ISFP(27.8%), INFJ(25.0%), INFP(25.0%), 구강 작열감 증후군은 INTJ(14.3%), ENFP(12.5%), 구강 건조증은 ISFJ(57.7%), INFP(50.0%), ENFJ(50.0%)로 나타나며 대부분 NF를 포함하고 있음을 알 수 있다(Table 3). MBTI는 인식기능(S, N)과 판단기능(T, F)의 배합에 따라 ST(감각 사고형), SF(감각감정형), NF(직관감정형), NT(직관 사고형)의 네 가지 기능유형으로 구분되며, 이중 NF(직관감정형)는 열정적이며 내적 번민이 많고 감정 기복이 큰 유형이다²³⁾. 이들 구강점막질환이 정서적

스트레스와 관련있다고 한 홍¹⁸⁾의 보고는 이들 질환이 가장 많이 발생하는 성격유형에 공통적으로 NF가 있는 경향을 설명하고 있다(Table 3).

각종 구강점막질환 증상 발생 시 대처 방법에 있어서는 저절로 낮기를 기다리며 그냥 둔다는 응답이 가장 많았던 것은(p<.0001)(Table 4), 아직까지 구강내 연조직 질환은 대수롭지 않게 생각하여 방치하는 경향이 있음을 나타내는 결과로 구강점막질환에 대한 보다 정확한 정보를 제공하여 대처방법을 홍보할 필요성이 있음을 보여주고 있다.

각종 구강점막질환 증상 발생 시 대처 방법 중 첫 번째 대답을 선택한 방치한다는 응답자 중 헤르페스성 구내염(p<0.01)과 미각이상(p<0.05) 경험자의 경우 내향성(I)이 외향성(E)보다 많은 결과는 McCrae 등³⁰⁾이 내향적 성격은 소극적 대처를 선택하는 경향이 있음을 발견한 것과 일치한다(Table 5).

네 가지로 분류한 대상자 스스로가 판단하는 자신의 성격과 구강점막질환 증상과의 관련성을 보면 헤르페스성 구내염, 재발성 아프타성 궤양, 설염, 미각 이상을 경험한 사람은 예민한 편이 가장 많은 경향을 보였다(Table 6). 이는 정신신체질환으로 알려져 있는 고혈압과 심장병 환자중에 감각적 감정형, 감각적 인식형, 내향성 감각형과 같은 민감한 유형이 유의하게 많다고 한 Mitchell 등³¹⁾의 보고와 관련이 있다. 신경질적인 경우에서 편평태선, 설통, 구강 작열감 증후군 경험자의 빈도가 높은 경향을 보인 것은, 신경증의 사람이 많은 스트레스를 받으면 연조직 병소가 호발한다고 한 연구¹⁴⁾를 뒷받침하고 있다(Table 6).

V. 결 론

구강점막질환과 성격유형과의 관련성을 규명하고자 경기도 지역 대학에 재학중인 학생 393명(평균연령 21.2±3.1세, 남자 184명, 여자 209명)을 대상으로 MBTI 검사와 설문조사를 실시하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 미각이상(p<0.05)과 구강 건조증(p<0.01)은 외향성(E)보다 내향성(I)에서 높은 빈도를 보였다.
2. 헤르페스성 구내염, 재발성 아프타성 궤양, 설염, 미각이상, 구강 작열감 증후군, 구강 건조증은 직관형(N)보다 감각형(S)에서 빈도가 높은 경향을 보였다.
3. 16가지 성격유형 중 NF를 포함하는 유형은 구강점막질환 증상 발생빈도가 높은 경향을 보였다.

4. 구강점막질환 증상 발생 시 대처 방법에 있어서는 저절로 낮기를 기다리며 그냥 둔다는 응답이 가장 많았으며(p<.0001), 이 응답자 중 헤르페스성 구내염(p<0.01)과 미각이상(p<0.05) 경험자의 경우 내향성(I)이 외향성(E)보다 많았다.
5. 성격이 예민한 편이거나 신경질적인 경우가 구강점막질환 증상 발생빈도가 높은 경향을 보였다.

따라서 구강점막질환 치료시 환자의 개별적인 성격 유형에 맞는 지침을 개발하는 것이 필요하리라 사료된다.

참 고 문 헌

1. Woo S, Lee SF. Oral recrudescence herpes simplex virus infection. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol 1997;83:239-243.
2. Antoon JW, Miller RL. Aphthous ulcers a review of the literature on etiology, pathogenesis, diagnosis and treatment. J Am Dent Assoc 1980;101:803-808.
3. Scully C, Beyli M, Ferreiro MC, Ficarra G, Gill Y, Griffiths M, Holmstrup P, Mutlu S, Porter S, Wray D. Update on oral lichen planus: etiopathogenesis and management. Crit Rev Oral Biol Med 1998;9(1): 86-122.
4. Herbert AA, Berg JH. Oral mucous membrane diseases of childhood : I. Mucositis and xerostomia. II. Recurrent aphthous stomatitis. III. Herpetic stomatitis. Semin Dermatol 1992;11:80-87.
5. Deems DA, Doty RL, Settle RG et al. Smell and taste disorders, a study of 750 patients from the University of Pennsylvania Smell and Taste Center. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1991;117:519-528.
6. Grushka M, Sessle BJ. Burning mouth syndrome (review). Dent Clin North Am 1991;35(1):171-84.
7. Screebny LM, Schwartz SS. A reference guide to drugs and dry mouth. Gerodontology 1986;5:75-102.
8. Myers IB, McCaulley MH. Manual. A guide to the development and use of the Myers-Briggs Type Indicator. 1985, Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
9. 조대경, 이관용, 김기중. 정신위생, 초판, 서울, 중앙적성출판부, 1984:93.
10. Manhold JH, Manhold VS. A preliminary report on the study of the relationship of psychomatics to oral conditions-relationship of personality to dental caries. Science 1949;110:585.
11. Ballieux RE. Impact of mental stress on the immune

- response. *J Clin Periodontol* 1991;18:427-30.
12. Burkhart NW, Burker EJ, Burkes EJ, Wolfe L. Assessing the characteristics of patients with oral lichen planus. *J Am Dent Assoc* 1996;127:648-56.
 13. Abetz LM, Savage NW. Burning mouth syndrome and psychological disorders. *Aust Dent J* 2009;54(2): 84-93.
 14. Minneman MA, Cobb C, Soriano F, Burns S, Schuchman L. Relationships of personality traits and stress to gingival status or soft-tissue oral pathology: an exploratory study. *J Public Health Dent* 1995;55(1):22-7.
 15. 고명연, 김창용, 전혜미, 옥수민, 안용우, 정성희. SCL-90-R을 이용한 재발성 아프타성 구내케양 환자의 심리학적 분석. *대한구강내과학회지* 2012;37(1):19-25.
 16. 김정택, 심혜숙. 성격 유형 검사(MBTI)의 한국 표준화에 관한 일 연구. *한국심리학회 지:상담과 심리치료* 1990;3(1):44-72.
 17. Milsom JH. A model of the eustress system for health/illness. *Behavioral Science* 1985;30:179-186.
 18. 홍정표. 스트레스와 구강 점막 질환. *대한치과의사협회 지* 1998;36(11):746-750.
 19. Rahe RH. The pathway between subject's recent life changes and their near future illness: Representative results and methodological issues. In B.S. Dohrenwend, & B.P. Dohrenwend (Eds.), *Stressful Life Events: Their Nature and Effects*, New York, 1974, John Wiley & Sons., pp.73-86.
 20. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal and coping*. New York, 1984, McGraw-Hill.
 21. Embil JA, Stephens RG, Manuel FR. Prevalence of recurrent herpes labialis and aphthous ulcers among young adults on six continents. *Can Med Assoc J* 1975;113: 627-630.
 22. Jurge S, Kuffer R, Scully C, Porter SR. Mucosal disease series. Number VI. Recurrent aphthous stomatitis. *Oral Dis* 2006;12(1):1-21.
 23. 김정택, 심혜숙, 제석봉 역. *MBTI개발과 활용*. 1995, 한국심리검사연구소.
 24. 김영희. 성격유형과 유머감각 및 스트레스 대처방식과의 관계. *한국가족복지학*, 1999;5(1):121-138.
 25. 홍주희, 오정규, 고흥섭. 미각이상 환자의 미각역치 검사에 관한 증례보고. *대한구강내 과학회지* 2001;26: 127-131.
 26. Rhodus NL. Xerostomia and the geriatric patient. *Dentistry* 1988;88, April:12-16.
 27. 정영도. 스트레스 대응전략: 생물학적 접근. *정신신체의학*, 1995;3:72-80.
 28. 황익도. 스트레스 대응전략: 정신역동적 접근. *정신신체의학*, 1995;3:58-63.
 29. 백기청, 홍강의. 스트레스 요인으로서의 생활사건과 통제소재 및 불안의 관계에 대한 연구. *신경정신의학*, 1987;26(1):75-111.
 30. McCrae RR, Costa PT. Personality, coping, and coping effectiveness in an adult sample. *Journal of Personality* 1986;54:385-405.
 31. Mitchell WD, Culig KM, Circerchi J, Casper M, Byyny RL, and LoVerde M. Type Similarity of hypertensives and patients with heart disease. *J Psychological Type* 1991;21:54-58.

ABSTRACT

Personality Type Test(MBTI) of Korean College Students with Symptoms
of Oral Mucosa Disease

Hye-Sook Park, D.D.S.,M.S.D.,Ph.D.

Associate Professor in the Department of Dental Laboratory Technology of Shingu College

The purpose of this study is to investigate the relationship between personality type and symptoms of oral mucosa disease. 393 college students completed the MBTI(Myers-Briggs Type Indicator) and a questionnaire and collected data were analyzed by SAS 9.2 program. The obtained results were as follows :

1. Dysgeusia($p<0.05$) and xerostomia($p<0.01$) occurred significantly more frequently in I type than E type.
2. Herpetic stomatitis, recurrent aphthous ulcer, glossitis, dysgeusia, burning mouth syndrome and xerostomia seemed to occur more frequently in S type than in N type.
3. Most symptoms of oral mucosa disease seemed to occur the most frequently in the type including NF among 16 types of personality of MBTI.
4. Most subjects had negative attitude in curing their symptoms of oral mucosa disease($p<.0001$). Significantly more subjects with I type than E type had negative attitude in curing herpetic stomatitis($p<0.01$) and dysgeusia($p<0.05$).
5. Most symptoms of oral mucosa disease appeared to occur the most frequently in nervous or sensitive subjects.

Therefore a guideline for the individual cure of oral mucosa diseases meeting personality type is necessary.

Key words: Oral mucosa disease, Personality, MBTI, Questionnaire
