
대한치의학회 장애평가 기준

(치아 · 구강 · 악안면영역)

2018. 3. 1.



차 례

| | |
|----------------------------------|---|
| I-1. 저작 장애 (치아 상실) | 1 |
| I-2. 저작 장애 (턱관절장애) | 3 |
| I-3. 저작 장애 (연하장애) | 4 |
| II -1. 안면 장애 (신경손상) | 5 |
| II -2. 안면 장애 (안면이상 · 안면추상) | 6 |
| III. 언어장애 (음성장애 · 발음장애) | 8 |

I-1. 저작 장애 (치아 상실)

1. 장애 정의와 범위

- 치아는 안면을 이루고 있는 상악골과 하악골에 위치하며, 형태학적으로는 치관, 치근, 치경부로 이루어지고, 조직학적으로는 법랑질, 상아질, 치수로 이루어진다. 치아는 저작, 발음, 심미 기능을 수행한다. 치아 상실은 저작 기능, 언어 기능과, 안면 기능의 장애를 유발하게 된다. 장애평가는 중절치, 측절치, 견치, 제1소구치, 제2소구치, 제1대구치 그리고 제2대구치로 모두 28개 치아를 대상으로 한다.

2. 장애평가 시기

- 치아 상실에 대한 보철 및 임플란트 치료를 충분히 시행한 후에 추가적인 기능의 호전이 없어, 장애가 고착되었을 때 장애(치아상실)를 평가한다. 치과의사에 의하여 치아 및 구강상태의 기능 변화가 예상될 때에는 일정한 시기를 정하여 최종 판정을 유보한다.

3. 장애평가 기준(1 치아당 기준)

| 장애 구분 | | 내용 | 장애율 | |
|--------|------------------------|----------|----------|-------|
| 치아 상실 | 전치 | 2 점 감점 | 0.3% | |
| | 견치 | 3 점 감점 | 0.45% | |
| | 소구치 | 3 점 감점 | 0.45% | |
| | 대구치 | 6 점 감점 | 0.9% | |
| 임플란트 | 전치 | 0.4 점 감점 | 0.06% | |
| | 견치 | 0.6 점 감점 | 0.09% | |
| | 소구치 | 0.6 점 감점 | 0.09% | |
| | 대구치 | 1.2 점 감점 | 0.18% | |
| 의치치료 | 가공의치 (pontic) 부위 | 전치 | 0.4 점 감점 | 0.06% |
| | | 견치 | 0.6 점 감점 | 0.09% |
| | | 소구치 | 0.6 점 감점 | 0.09% |
| | | 대구치 | 1.2 점 감점 | 0.18% |
| | 국소의치 부위 | 전치 | 0.6 점 감점 | 0.09% |
| | | 견치 | 0.9 점 감점 | 0.13% |
| | | 소구치 | 0.9 점 감점 | 0.13% |
| | | 대구치 | 1.8 점 감점 | 0.27% |
| | 총의치 | 전치 | 1.0 점 감점 | 0.15% |
| | | 견치 | 1.5 점 감점 | 0.22% |
| | | 소구치 | 1.5 점 감점 | 0.22% |
| | | 대구치 | 3.0 점 감점 | 0.45% |
| 완전 무치악 | | 100 점 감점 | 15% | |

4. 장애평가 방법

- 1) 임상검사, 방사선학적 검사를 통해서 상실된 치아의 개수, 부위, 상태 등을 판단하여 저작 장애에 대한 장애율을 산정한다.
- 2) 치아상실이 2개 이상 있는 경우에는 각각의 치아의 장애율을 합산하여 산정한다.
- 3) 임플란트를 이용하여 기능회복 치료를 시행한 경우는 치아상실 장애율의 20%를 산정하여 적용한다.
- 4) 치아 상실에 대한 장애율의 산정은 통상적인 임플란트를 이용한 기능회복 치료를 종료한 시점에서 평가하는 것을 원칙으로 하고, 금관가공의치, 국소의치, 총의치의 경우는 임플란트를 이용한 기능회복치료로 회복이 불가능한 치아 상실의 경우에 한해서 산정한다.
- 5) 임플란트를 이용한 기능회복치료가 불가능한 장애는 치조제의 상태에 따라 치과의사에 의해 최종 판단되며, 골이식을 동반한 임플란트 치료가 효과적이지 못한 경우와 전신 질환으로 인해서 임플란트 치료가 불가능한 경우에 산정할 수 있다.
- 6) 의치치료의 장애율 산정은 상실된 치아의 개별 장애율의 합으로 산정한다. 임플란트 유지 총의치는 식립된 임플란트는 20%, 총의치 부위는 50% 장애율을 산정한다.
- 7) 선천적 결손치는 치아상실에 포함되지 않으며, 교정치료 과정에서 발치된 치아와 일시적인 부정교합은 저작 장애에 포함되지 않는다.

I-2. 저작 장애 (턱관절장애)

1. 장애 정의와 범위

- 턱관절은 하악 과두와 두개골의 관절와가 만나서 이루는 관절로 저작과 관련된 개구 및 폐구 운동에 관여한다. 턱관절 장애평가는 질병과 외상에 의해서 턱관절의 기능 저하를 평가하는 것으로 정상개구 범위의 최소치인 전방개구제한 30mm, 측방운동제한 4mm 이하인 경우를 기준으로 시행한다.

2. 장애평가 시기

- 턱관절 질환 장애의 진단과 평가는 관절의 운동제한 양상이 고착된 상태에서 평가하고, 턱관절질환의 특성상 충분한 적응기간이나 치료기간이 경과된 이후에 평가하여야 하고, 향후 치료에 따른 증상이나 기능의 변화가 없을 것으로 예상되는 시점에서 평가를 시행한다. 턱관절 관련 수술을 시행한 경우에는 최소한 12개월이 경과된 시점에서 평가되어야 한다.

3. 장애평가 기준

| 장애분류 | | 내용 | 장애율 |
|----------|-----|---------------|-------|
| 전방개구제한 | | | |
| (절치간 거리) | 1 군 | 개구범위 0-10 mm | 10 % |
| | 2 군 | 개구범위 10-20 mm | 5-7 % |
| | 3 군 | 개구범위 21-30 mm | 2-4 % |
| | 4 군 | 개구범위 30 mm 이상 | 0 % |
| 측방운동제한 | | | |
| | 1 군 | 운동범위 0-4 mm | 1% |

4. 장애평가 방법

- 1) 턱관절장애 평가를 위해서는 측두하악장애분석검사와 같은 임상검사를 시행한다.
- 2) 파노라마사진, 턱관절개폐구사진, 컴퓨터단층촬영, 자기공명사진 등 영상 검사를 시행후 하악과두, 관절와, 관절원판, 저작근 상태를 평가한다.
- 3) 전방개구제한은 상하악 중절치간 거리로 평가한다. 상하악 중절치가 손상 또는 상실되었을 경우에는 양측 측절치 또는 견치를 기준으로 중절치를 가상해서 개구범위를 평가한다.
- 4) 측방운동제한은 좌측 우측을 각각 측정한 다음 양측운동이 동시에 제한이 있는 경우 산정하고, 편측 측방운동 제한이 있을 경우에는 해당 장애율의 1/2을 적용한다.
- 5) 전방개구제한과 측방운동제한이 동시에 있을 경우는 각각의 장애율을 평가하여, 각각의 장애율을 병산하여 산정한다.
- 6) 턱관절 장애에 대한 평가는 임상검사와 영상검사를 동시에 시행하여 평가하며, 임상검사와 영상검사에 차이가 있는 경우 추가적인 정밀검사를 시행하여 평가한다.
- 7) 전방개구거리와 측방운동제한은 객관적이고, 재현성이 있는 평가가 이루어져야 한다. 이러한 재현성과 객관성을 확보하기가 어려울 경우에는 진정요법 또는 전신마취를 시행 후 운동제한을 평가한다.
- 8) 개구 또는 측방운동 과정에 통증에 의한 운동 기능 범위 제한이 있을 경우에는 턱관절 치환술과 같은 추가적인 치료를 진행한 후에 장애평가를 고려한다.

I-3. 저작장애 (연하장애)

1. 장애 정의와 범위

- 음식물을 먹는 행위는 저작과 연하가 포함된 행위이고, 이와 관련하여 위장관외의 문제에 기인한 증상으로 인해 음식물의 섭취가 불편한 경우, 저작기능을 포함한 연하기능에 장애가 있다고 정의한다. 저작 및 연하장애가 있을 경우 음식물 섭취에 제한이 있는 경우를 포함한다.

2. 장애평가 시기

- 저작 기능 저하에 따른 연하장애의 객관적 증상이 있는 경우, 원인 질환 등에 대해 1년 이상의 지속적인 치료 후에도 증상의 호전이 없고, 장애가 고착되었을 때 평가를 시행한다. 수술 또는 치료로 장애 기능이 회복될 수 있다고 판단하는 경우에는 판정일로부터 일정한 시기를 정하여 평가를 유보한다.

3. 장애평가 기준

| 장애분류 | 내용 | 장애율 |
|------|-------------------------------|-----|
| 1 군 | 음식의 섭취가 비위관이나 위루관을 사용해야 하는 경우 | 50% |
| 2 군 | 음식의 섭취가 유동식에 한정되는 경우 | 25% |
| 3 군 | 음식의 섭취가 연식에 한정되는 경우 | 10% |
| 4 군 | 음식의 섭취가 반고형식에 한정되는 경우 | 5% |
| 5 군 | 음식의 섭취에 제한이 없는 경우 | 0% |

* 단, 성별, 연령, 직업 등에 따라 가중치를 부여할 수 있다.

4. 장애평가 방법

- 1) 저작 기능과 연하 기능을 평가하기 위해서 다음과 같은 검사를 시행한다. ① 병력청취 및 이학적 검사 ② 구강 검사 ③ 구강, 악골, 턱관절 및 뇌의 방사선학적 검사 (CT, MRI) ④ 연하기능 검사 ⑤ 저작기능검사
- 2) 평가항목으로 식이에 대하여 다음과 같이 정의할 수 있다.
 - 유동식 : 우유와 같은 액체 혹은 요구르트와 같은 푸레 상태의 음식,
 - 연식 : 죽이나 바나나 같은 부드러운 상태의 음식,
 - 반고형식 : 삼키기 쉽게 식사의 점도를 조절한 햄버거와 같은 상태의 음식
- 3) 치아 상실, 턱관절 장애, 안면 장애, 신경 손상에 의한 장애는 중복으로 평가하지 않고, 저작 장애와 연하 장애가 동시에 존재할 경우에만, 저작 장애(연하장애) 평가를 시행한다.

II-1. 안면장애 (신경손상)

1. 장애 정의와 범위

- 악안면 영역의 신경손상과 관련된 안면장애(신경손상)는 두부와 안면 피부의 감각기능을 조절하는 감각신경과 관련된 기능장애를 포함한다. 안면장애(신경손상)는 중추성 삼차신경이 손상되는 경우가 아닌 상악분지 및 하악 분지 또는 말초신경의 부분적인 손상에 의한 감각소실 및 저하와 삼차신경통을 포함하는 안면신경통증을 포함한다.

2. 장애평가 시기

- 치은, 피부, 혀 및 미각의 감각 변화 및 증상이 충분한 치료 후에 호전이 없을 정도로 장애가 고착되었을 때에 장애를 평가한다. 치과외사의 판단에 의하여 장애상태의 변화가 예상되는 때는 판정일로부터 일정한 시기를 정하여 판정을 유보한다.

3. 장애평가 기준

| 장애분류 | 내용 | | 장애율 |
|----------------------|-----|--|--------|
| 감각소실 및 저하 (미각포함) | 1 군 | 통증을 동반한 감각 소실 (고도의 조절되지 않고, 수술로도 호전이 불가능한 통증) | 4~5 % |
| | 2 군 | 완전 감각소실 | 2~3 % |
| | 3 군 | 부분적 감각저하 | 1 % |
| | 4 군 | 경미한 감각저하 | 0 % |
| 안면신경통증 (삼차신경통 포함) | 1 군 | 일상생활활동을 수행하지 못하는 고도의 조절되지 않는 안면 신경통증으로 수술로도 호전이 불가능한 심한 증상인 잔존하는 경우 | 6~10 % |
| | 2 군 | 일상생활활동을 방해하는 중등도로 심한, 조절되지 않는 안면 신경통증으로 수술을 받지 않았지만, 주사나 차단술등으로 증상이 잔존한 경우 | 3~5 % |
| | 3 군 | 일상생활 활동을 방해하는 경도의 조절되지 않는 안면 신경통증 | 1~2 % |
| | 4 군 | 통증 없음 | 0 % |

* 단, 성별, 연령, 직업 여부 등에 따라 가중치를 부여할 수 있다.

4. 장애평가 방법

- 1) 안면의 감각신경의 기능저하 또는 장애를 평가하기 위해서는 임상검사 또는 신경전도 검사를 시행할 수 있다.
- 2) 필요할 경우 파노라마사진, 컴퓨터단층촬영, 자기공명사진을 시행하여 신경의 해부학적인 구조에 대한 검사를 시행할 수 있다.
- 3) 미각 소실 및 이상이 있을 경우, 미각 측정기 또는 미각 검사를 시행할 수 있다.
- 4) 안면의 감각신경의 기능저하 또는 기능 소실을 평가 시에, 장애의 범위에 따라서 편측성 또는 양측성 장애로 평가할 수 있고, 범위에 따라 1/2의 가중치를 둘 수 있다.
- 5) 안면신경통증에 관련된 평가는 충분한 기간 동안 비특이적 통증 관련된 수술, 치료, 경과관찰을 시행한 후 증상의 호전이 없는 경우 평가를 시행한다.

II-2. 안면장애 (안면이상 · 안면추상)

1. 장애 정의와 범위

- 안면장애(안면이상, 안면추상)는 안면 변형 또는 안면 추형으로 인해서 사회생활을 하는데 있어 상당히 제한을 받은 장애를 말한다. 안면장애는 안면부(두부, 안면부, 경부, 이부와 같이 일상적으로 노출되는 신체부위)에 눈에 띄는 반흔, 조직 비후, 함몰, 결손, 색소침착을 포함하는 안면변형을 장애로 정의한다. 수술로 개선되지 않는 부정교합이 동반되는 악골기형(언청이, 선천적 악골 기형, 외상 및 종양에 의한 악골 변형 등)도 포함한다.

2. 장애평가 시기

- 원인 질환 등에 대한 치료가 종료된 후에 상태가 고착되었을 때 장애를 진단한다. 그 기준 시기는 원인 질환 또는 부상 등의 발생 또는 수술 이후 6개월 이상 지속적으로 치료한 후로 한다. 수술 또는 통상 치료로 기능이 회복될 수 있다고 판단되는 경우에는 평가를 유보한다. 다만, 1년 이내에 장애인의 건강 상태 등으로 인하여 수술 등을 하지 못하는 경우는 예외로 하되 필요한 시기를 지정하여 재판정한다. 향후 장애정도의 변화가 예상 되는 경우도 판정을 유보한다.

3. 장애평가 기준

| 장애 분류 | 내용 | 장애율 |
|-------|--|--------|
| 1 군 | 광범위한 또는 전체적인 안면의 해부학적 구조의 변형 | 25~45% |
| | 일상 생활 활동에 제한이 동반되는 안면 이상 | |
| | 심한 양측성 안면마비 | |
| 2 군 | 상악골 또는 하악골의 전체 결손에 의한 변형 | 11~23% |
| | 안면의 부분 결손에 의한 안면의 해부학적 구조의 변형 | |
| | 심한 편측 안면마비 또는 경미한 양측 안면마비 | |
| 3 군 | 상악골 또는 하악골의 부분 결손(외부 개통)에 의한 악골 변형 | 6~10% |
| | 혀의 1/3 이상의 결손 | |
| | 안면지지 구조 결손에 의한 안면이상 또는 악골 기형 (상악골, 하악골, 코, 관골) | |
| 4 군 | 수술로 호전되지 않은 안면 추형과 부정교합을 야기하는 상악골절, 하악 골절, 관절돌기 골절 | 1~5% |
| | 눈에 띄는 흉터나 비정상적인 피부착색에 의한 안면이상 (호흡, 저작과 같은 일상 생활 활동에는 영향을 주지 않음.) | |
| 5 군 | 경미한 편측 완전 안면마비, 외관에 영향을 미치는 코 변형 | 0% |
| | 일상 생활 활동에 직접 영향을 주지 않는 제한된 피부 흉터 | |

4. 장애평가 방법

- 1) 안면 흉터 부위와 크기와 더불어 기능적으로 영향을 줄 수 있는지에 대한 평가를 시행한다.
- 2) 안면지지 구조의 손실로 인한 안면장애는 방사선사진 또는 3차원 영상자료에서 객관적인 장애평가를 시행한다.
- 3) 안면이상이나 추상에 따른 평가는 해부학적인 결손, 또는 변형에 따른 안면기형에 대한 평가 이루어져야 한다.
- 4) 해부학적인 결손의 외형적인 평가와 더불어 안면 추형 또는 기형이 사회적인 통념에 받아들일 수 있는지에

대한 사회학적인 평가가 이루어져야 하고 이러한 평가가 정신-심리-행동학적인 제한이 있는 가에 대한 고려가 있어야 한다.

- 5) 안면 장애가 언어장애를 야기할 경우에는 중복으로 평가하지 않는다.
- 6) 수술로 호전되지 않는 결손 및 추형에 한해서 장애 평가를 시행한다.

III. 언어장애 (음성장애 · 발음장애)

1. 장애 정의와 범위

- 언어장애는 음성장애와 발음(조음)장애, 공명장애로 정의한다. 음성장애는 성대음의 이상으로 일상적인 의사소통에 지장을 초래하는 경우로 객관적이고 의학적으로 진단된 경우로 정의한다. 음성장애로 인해 음성기능의 손실과 여러 환경에서 대화에 필요한 정도의 강도, 음도, 음질을 충분히 생성하는데 있어 장애가 있는 경우를 포함한다. 발음장애는 이상 조음으로 인해 다른 사람과의 적절한 의사소통에 지장을 초래하는 경우로 객관적이고 치의학적으로 진단이 된 경우로 정의한다.

2. 장애평가 시기

- 원인 질환에 대하여 충분히 치료한 후 장애가 고착되었을 때 판정하며, 그 기준 시기는 원인 질환 또는 부상 등의 발생 후 또는 수술 후 6개월 이상 언어 치료를 지속적으로 시행한 후에도 장애가 지속되는 경우에 시행한다. 치료기간이 6개월을 경과하였더라도 뚜렷하게 언어능력의 향상이 진행되고 있는 경우에는 장애판정을 유보한다. 단, 만18세 미만의 소아 및 청소년에서는 소아는 언어적으로 발달연령이므로 최소 만3세 이후에 장애평가를 시행할 수 있다. 6세 이전까지는 1년마다의 재평가가 요구된다. 6세 이후 2회 연속적으로 동일한 장애로 판정되면, 18세까지 평가를 다시 시행하지 않아도 영구장애로 인정한다.

3. 장애평가 기준

| 장애분류 | 내용 | 장애율 |
|--------------|--|--------|
| 음성장애 | 1 군 음성기능의 완전한 또는 영구적 손실로 성대음을 전혀 낼 수 없거나 음성생성은 일부가 가능하나, 일상생활에 필요한 대화의 강도, 음도, 음질을 전혀 만들어 내지 못하는 경우 | 30~35% |
| | 2 군 음성기능의 매우 심각한 손실로 성대음의 생성은 일부가 가능하나, 일상생활에 필요한 대화의 강도, 음도, 음질을 소수로만 생성 가능하여 근접대화가 힘든 경우 | 20~29% |
| | 3 군 음성기능의 심각한 손실로 일상생활에 필요한 대화의 강도, 음도, 음질을 약간 생성은 가능함. 근접대화는 가능하나 일반적인 사회활동을 지속하기 위한 일상생활에 필요한 대화에 장애를 유발하는 경우 | 12~19% |
| | 4 군 음성기능의 약간 심각한 손실로 일상생활에 필요한 대화의 강도, 음도, 음질을 충분히 생성 가능함. 근접대화 및 일상대화는 가능하나 소음환경과 같은 특수 환경에서 장애를 나타내는 경우, 또는 강도, 음도, 음질의 형성에 있어 부분적으로 장애가 있는 경우 | 2~11% |
| | 5 군 음성기능의 경미한 손실로 일상생활에 필요한 대화의 강도, 음도, 음질을 거의 대부분 생성할 수 있음. 근접대화 및 일상대화는 가능하나 전문적인 직업생활에 필요한 음도 또는 음질의 형성에 장애가 있는 경우 | 0~1% |
| 발음장애 조음장애 | 1 군 발음기능의 완전한 또는 영구적 손실로 일상 대화에 필요한 말을 전혀 생성할 수 없는 경우로 자음정확도가 0-10%인 발음장애 | 30~35% |
| | 2 군 발음기능의 매우 심각한 손실로 일상 대화에 필요한 말을 소 | 20~29% |

| 장애분류 | | 내용 | 장애율 |
|------|-----|---|--------|
| | | 수로 생성할 수 있는 경우로 자음정확도가 11-30%인 발음장애 | |
| | 3 군 | 발음기능의 심각한 손실로 일상대화에 필요한 말을 약간 생성할 수 있는 경우로 자음정확도가 31-60%인 발음장애 | 12~19% |
| | 4 군 | 발음기능의 약간 심각한 손실 일상대화에 필요한 구어를 충분히 생성할 수 있는 경우 자음정확도가 61-75%인 발음장애 | 2~11% |
| | 5 군 | 발음기능의 경미한 손실로 일상대화에 필요한 말을 거의 대부분 생성할 수 있는 경우로 자음정확도가 76%이상이지만 명료도가 75%미만인 발음장애 | 0~1% |

*단, 성별, 연령, 직업 등에 따라 가중치를 부여할 수 있다.

4. 장애평가 방법

- 1) 음성장애의 평가는 발성의 3구성 요소인 강도(비정상 음량), 음도(비정상 음고 또는 음높이), 음질(비정상 음 특성) 별로 이루어 수 있고, 발음장애의 평가는 비정상 음성, 이상조음 및 이상공명에 대한 평가를 시행한다.
- 2) 음성장애와 발음(조음)장애는 분리하여 평가하며 장애 정도가 높은 장애의 단계로 평가한다.
- 3) 음성장애 및 발음장애를 평가하기 위한 우리말 조음 음운평가(U-TAP)나 그림자음 검사와 같은 객관적인 검사 방법을 이용하여 평가한다.
- 4) 언어장애의 평가는 음성 언어검사를 위한 필수 도구와 인력을 갖춘 의사 또는 치과의사에 의해 이루어지고, 언어재활사, 언어치료사의 검사 소견을 활용할 수 있다.

대한치의학회 장애평가 기준(치아·구강·악안면영역)

| | |
|-------|--|
| 문 의 처 | 대한치의학회 |
| 주 소 | 서울특별시 성동구 광나루로 257 |
| 전 화 | (02)2024-9189 |
| 팩 스 | (02)468-4655 |
| 홈페이지 | www.kads.or.kr |
