

Ⅲ. 치과 환자의 전신 건강 상태의 평가법과 치료계획 수립에의 응용

Physical Evaluation and Treatment Modification of Dental Patient

서울대학교 치과대학 구강진단학교실

정성창 · 김영구 · 이승우

— 목 차 —

I. 서 론

- 환자의 전신건강 상태에 대한 평가의 목적
- 전신 건강상태의 평가

II. 본 론

1. Vital Signs
2. 바이러스성 질환(Viral disease)
3. 세균성 질환(Bacterial disease)
4. 기관지 천식(Bronchial asthma)
5. 심부전(Heart failure)
6. 관상동맥성 심장질환(Coronary heart disease)
7. 뇌혈관 질환(Cerebrovascular diseases)
8. 신장질환(Kidney disease)
9. 소화기질환(Digestive system diseases)
10. 간질환(Liver disease)
11. 내분비질환(Endocrine disease)
12. 혈액질환(Diseases of the blood)

III. 결 론

I. 서 론

치과 치료 전에 환자의 routine physical evaluation 은 대단히 중요하다. 국민 평균수명의 증가로 성인 병을 가진 치과환자가 날로 증가하여 치과 치료 자체나 장시간의 치과 치료는 상당한 위험부담을 갖게 되었다.

그러므로 적절한 전신건강 상태의 평가는 치과의사의 도덕적인 책임뿐만 아니라 법치의학적 책임과

지도 되고 있다. 치과의사는 일반 의사보다 더 자주 환자의 전신질환을 조기에 발견할 수 있는 입장에 있기 때문에(상당히 진행된 전신 질환은 효과적인 치료가 어려운 경우가 많다) 보다 효율적인 health service를 할 수 있으므로 치과환자의 효과적인 신체건강 평가법에 관한 지식이 요구된다.

「환자의 전신건강 상태에 대한 평가의 목적」

어떤 특정환자가 치과 치료에 있어서 편안하고 상대적으로 안전하게 치료를 받을 만큼 신체적으로나 심리적으로 준비가 되어 있는지를 결정하는 것이 평가의 목표이다. 따라서 치료전에 medical consultation이 필요한가 또는 상대적으로 안전한 치과 치료를 위해 치과의사가 무엇을 먼저 하여야 하나를 결정하기 위해 평가 기준을 수립하는 것이 필요하겠다.

「전신 건강 상태의 평가」

치과 영역에서 환자의 병력(medical history) 은 health questionnaire, health history, health review, health analysis와는 동의어로 사용되고 있다. 치과의사는 포괄적이고 상대적으로 간략한 환자의 병력을 얻기 위하여 medical history 설문지를 사용하는 데, 환자의 위험 요소를 평가하기 위하여 1977~1978년 Accepted Dental Therapeutics에 수록된 short form의 설문지를 이용하는 것이 편리하다. 만일 좀더 자세한 병력조사가 필요하면 치과의사와 환자간에 대화를 통하여 수행하고 더욱 자세한 조사나 검사가 요구될 때는 내과의사에게 의뢰(medical consultation)하여야 할 것이다.

필자는 여기서 1975년 미국 남가주 치과대학에서 소개되었고 1977년부터 미국의 많은 치과 대학에서 채택하고 있는 치과 환자의 위험 요소를 평가하는

	Physical Status Classification	Dental Therapy Modification
Physical Status 1	A patient without systemic disease : a normal healthy patient	Routine dental therapy without modification
Physical Status 2	A patient with mild systemic disease	Routine dental therapy with possible treatment limitations or special considerations (examples : duration of therapy, stress of therapy, prophylactic considerations, special preparation, possible sedation, and medical consultation)
Physical Status 3	A patient with severe systemic disease that limits activity but is not incapacitating	Dental therapy with possible strict limitations or special considerations
Physical Status 4	A patient with incapacitating systemic disease that is a constant threat to life	Emergency dental therapy only with severe limitations or special considerations

Physical Evaluation System (physical status)에 대하여 기술코자 한다. 이 제도의 목적은 치과환자를 적절한 medical-risk category로 분류하여 치과 치료를 상대적으로 안전하고 편안하게 제공하기 위함이다. 치과 환자의 전신 건강 상태의 평가는 1940년 미국 마취전문의사회 (The American Society of Anesthesiologists)에서 창안한 4가지 신체적 상태 중 하나에 분류된다. 이러한 신체적 상태의 분류는 내과적 질환을 가진 치과 환자의 치료 변경을 위한 훌륭한 지침으로 사용할 수 있다. 이 방법은 치과 치료전이나 치료변경 (treatment modification)을 요하는 상대적 위험도를 결정하는데 아주 가치 있는 것으로 환자의 physical status는 다음과 같이 분류된다.

즉 신체적 상태 1 (physical status 1 or ASA Class I)은 전신질환을 갖고 있지 않은 건강한 환자로 특별한 치료변경을 요하지는 않으나 stress reduction을 요한다. 여기서 stress reduction은 단순히 불안을 완화시키기 위한 psychosedation을 의미하는 것으로 치료 전날 밤에는 충분한 수면을 취하도록 가능한 투약을 한다든지, 치료시간의 제한, 이상적으로 고온다습한 경우에 전기적 치료를 피하든지, 수술후의 동통이나 불안을 해소시키는데 특별한 주의를 하는 것 등이다. 둘째로 신체적 상태 2 (physical status 2 or Class II)는 경미한 전신 질환을 가지고 있는 환자로 치료기간, 치과치료 자체가 주는 stress, 예방적 처치, 가능한 stress reduction이나 medical consultation을 수행함으로써 routine dental therapy를 할 수 있는 경우를 말한다. 셋째로

신체적 상태 3은 무력하지는 않으나 활동이 어느정도 어려운, 심한 전신질환을 가진 환자로 우선 medical consultation이 필요하고, 치과 치료를 위해서는 상당한 치료 계획 변경을 요하는 경우이다. 마지막으로 신체적 상태 4는 활동이 어렵고 환자의 생명이 위태로운 심한 전신질환을 가지고 있는 환자로 치과치료는 최소한의 응급치료만을 하고 입원시킨후에 치료를 요하는 경우이다.

II. 본 론

환자의 신체적 상태의 분류는 전신질환의 종류나 정도에 따라서 달리 분류될 것이고 또한 두가지 이상의 질병을 동시에 가지고 있으면 분류는 한등급 높아질 것이다. 환자의 병록부에 Class II라고 쓰여 있으면, Class III나 Class IV는 말할 것도 없고, special care가 요구될 수도 있음을 알리는 위험 표시 (a red flag)가 된다.

즉 anxiety control의 필요성, lethal drugs의 억제, 세균성 심내막염에 대한 예방적 항생제 투여등을 치과의사나 진료보조원에게 경고하는 것이다. 그리고 환자의 신체적 상태는 시간이 경과함에 따라 변경될 수 있으며, 이러한 분류는 치과치료에 절대적인 것이 아니라 지침으로 이용되고 있음을 부언한다.

1. vital signs

a. 혈압 (blood pressure)

이상적인 혈압은 shock에 빠지지 않고 견딜수 있는 최하의 혈압이다. 고혈압은 성인에서 지속적으로 140/90mmHg 이상인 경우를 말하며 혈압을 일반

적으로 다음과 같이 분류할 수 있다.

- physical status Class I - up to 140/90
- physical status Class II - 140~160/90 - 95
- III - 160~200/95 - 115
- IV - over 200/115

이들 환자가 혈압강하제를 투여중인 경우에는 postural hypotension에 주의하여야 한다.

b. 맥박과 리듬 (pulse rate and rhythm)

정상 성인의 맥박수는 분당 60~90회 정도이고 정상 어린이에서는 80~120회이다. 일반적으로 분당 맥박수가 60회 이하인 경우에 徐脈 (bradycardia) 이라 하고 100회 이상인 경우에 頻脈 (tachycardia) 이라 한다. 성인에서 60회 이하나 110회 이상은 의심을 하여야 하며 medical consultation을 요한다. 의식상실은 보통 분당 40회 이하에서 일어나며 불규칙적인 맥박 또한 medical consultation을 요한다.

c. 체온 (temperature)

체온은 건강인에서 96.8°F~99.4°F이며 98.6°F가 정상이다. 정상적인 항문내 온도나 질내 온도는 구강내 온도보다 1°F 높고 겨드랑이 온도는 1°F 낮으며 체온에 따른 분류는 다음과 같다.

Class II - 99.5 ~ 101°F ~ no elective therapy if signs of respiratory infection.

Class III - 101 ~ 104°F ~ medical consultation

Class IV - 104°F 이상 ~ medical emergency

2. 바이러스성 질환 (viral disease)

바이러스성 질환은 소아마비나 바이러스성 뇌염을 앓고난후의 무력증과 B형 간염의 항원에 양성인 경우에 Class II로 분류되며 특히 간염 환자를 취급하는 소독을 철저히 하고 고무장갑을 끼도록 한다.

3. 세균성 질환 (bacterial disease)

세균성 질환중에서 급성폐렴, 뇌염, 류마치스열과 같은 급성환자는 치과에서 치료하지 않을 것이므로 별문제이고 이런 세균성 질환의 결과로 생길 수 있는 후유증의 정도를 평가함으로써 환자를 분류할 수 있겠다.

Class I - 류마치스 열의 병력은 있으나 류마치스성 심장질환은 아닌 경우

Class II - 류마치스성 심장질환이나 무력증은 아님

Class III - 류마치스성 심장질환, 울혈성 심부전증 및 중등도까지의 무력증

Class IV - 류마치스성 심장질환, 중증의 울혈성 심부전증, 거의 보행이 어려운 경우

특히 류마치스성 심장질환의 병력이 있는 환자에게는 예방적 항생제 투여를 포함하는 치료변경이 요구된다.

류마치스성 심장질환은 판막의 협착이나 기능부전을 야기하는데 때로는 판막의 협착과 기능부전이 함께 나타나며 이러한 현상은 50~60%가 승모판에, 20%가 승모판과 동맥판막에, 10%가 동맥판막에만 발생하는 것으로 알려져 있다.

4. 기관지 천식 (bronchical asthma)

대부분의 기관지 천식 환자는 Class II로 분류되고 발작중에는 Class III로 분류한다. Class IV는 아주 드문 경우이나 sudden death가 가능하다.

Class II - most asthmatics

Class III - during an attack

Class IV - rare (sudden death is possible)

5. 심부전 (cheart failure)

심부전이란 심근의 기능장애로 인하여 심근이 안정 및 운동중의 대사에 필요한 충분한 양의 혈액을 공급할 수 없는 상태를 말한다. 심부전은 대개의 경우 심장판막이나 심낭의 해부학적 병변으로 인한 심장의 혈액 충전 또는 불충분한 혈액의 박출로 야기되거나 부정맥으로 초래된다. 그런데 심맥관계 질환을 가진 환자의 신체적 상태의 분류는 미국 남가주대학교 치과대학의 Dr. McCarthy 교수가 1956년부터 사용한 Functional Reserve Classification을 참고 하는 것이 좋겠다. 이 분류는 필자가 기술하고 있는 physical status 분류 (ASA 분류)의 등급과 상응하는 것으로 기관지천식, 기관지확장증, 결핵, 폐기종등 호흡기 질환에서도 응용할 수 있다.

즉 Class I : 평상의 운동으로 호흡곤란이나 피로를 느끼지 않는 자.

Class II : 운동으로 경미한 호흡곤란이나 피로를 느끼는 자. 한층의 층계를 중간에 쉬지 않고 올라갈 수 있는 자 (층계를 전부 오른후 쉬수 있음.)

Class III : 평상시의 활동으로 호흡곤란이나 과도한 피로를 느끼는 경우. 한층의 층계를 중간에 쉬면서 오르는 경우

<주해> : 명확한 위험이 따른다. medical consultation이 요구되며 치과 치료를 하는 동안 sedation이 절대 필요하며 약속을 짧게하고 덥고 습도가 높은날은 전기적 치료를 금한다. 보통 심장의 resting output는 3~4.5l/min인데 기온에 따라서는 20~30l/min의 cardiac output이 요구된다.

Class IV : 항시 호흡곤란, orthopnea (upright position이 아닐때의 호흡곤란) 및 과도한 피로감을 느끼는 경우

(주해) : 대단한 위험이 따른다. 응급 치과치로만 필요에 따라 행하는데 가능하면 내과의사를 옆에 대기시키거나 금방 올수 있는 상태에서 시술한다.

6. 관상동맥성 심장질환 (coronary heart disease)

협심증 또는 급성 심근전색으로 나타나는 임상적 병명을 관상동맥성 심장병이라 하는데 이것은 관상동맥이 완전히 또는 정상의 $\frac{1}{3}$ 까지 상당히 좁아진 것과 유관한데 대부분의 관상동맥성 심장질환은 coronary atherosclerosis에 의한다.

a. 협심증

협심증은 심근의 일시적 산소 결핍으로 나타나는 데 cardiac pain을 동반하며 때로는 급성 심근전색을 야기하며 환자가 사망하는 경우도 있다. 이런 환자의 병력 조사는 일반적인 chest pain에 대한 질문보다는 계단을 뛰어올랐을 경우에 precordial pain의 유무를 알아보는 것이 상당히 유리하다. 다음은 협심증에 대한 New York Heart Association의 분류를 남가주 치대의 Dr. McCarthy가 변형한 환자의 신체적 상태의 분류이다.

Class II : 일상적인 신체 운동으로는 angina를 일으키지 않으나 강렬한, 또는 장시간의 운동 후나 성적 관계후의 일어날 수 있다. 또한 빨리 걷거나, 언덕을 오르거나, 빨리 계단을 오르거나 보통 걸음으로 한층 이상의 계단을 오를때 나타날 수 있다.

Class III : 일상적 활동에 심한 제약을 받는다. 50m나 100m 정도의 평탄한 길을 걸을때, 정상 걸음으로 한층 정도 계단을 오를때 나타날 수 있으며 쉬면 편안해 진다.

Class IV : 일상 생활을 하는 데도 불편하다. 쉬고 있을 때도 angina가 나타날 수 있다.

(주의) : stress에 대한 적응력이 대단히 약하므로 sedation에 특히 주의하고, 치료과정을 될수 있는 한 짧게 하며 보통의 협심증 환자는 Class III 정도의 심장병 환자로 취급하는 것이 좋겠다. 특히 식사나 stress로 chest pain이 있는 환자는 대단히 위험하다.

b. 心筋梗塞 (Myocardial Infaction)

급성 심근전색은 협심증 환자와 마찬가지로 보통

사람 보다 약 30% 높은 사망율을 갖고 있으며 환자의 75%에서 관상동맥 혈전증이 있는 것으로 알려져 있다. 이들 환자의 대부분은 병원에 입원한 후에 수주 또는 수개월간 집에서 꼼짝 못하고 (inactivity) 요양한 병력을 가지고 있다. 심근전색증 환자의 분류는 아래와 같이 할 수 있다.

Class IV : 심근전색증 발병후 6개월 이내의 경우

Class II : 심근전색증 발병후 6개월이 지나고, 근래에 협심증 병력이 없고 신체적으로 아무런 이상이 없는 경우. 만일 Class II 환자라 할지라도 심부전증 같은 다른 질병과 합병되면 Class III로 분류함이 양호함.

※ Epinephrine : 치과영역에서 국소 마취제 내의 epinephrine의 사용은 New York Heart Association과 American Heart Association에서 명백한 제시를 하고 있는데 American Heart Association은 한번 약속에 0.04mg 이하의 epinephrine의 사용은 심장질환 환자에게 위해 하지 않는것으로 언급하고 있어 epinephrine 1 : 100,000의 농도인 경우에는 2ml Cartridges 2개, 1 : 200,000인 경우에는 2ml Cartridge 4개까지 사용 가능하다.

그외에 심근전색후 항응고제를 사용중인 환자는 현재까지 미국에서 항응고제의 중단없이 prothrombin level이 20~30%가 되면 발치가 가능했고 또한 관상 동맥수술 (bypass surgery 포함)이나 cardiac pacemakers 수술을 받은 환자도 그 정도에 따라서 Class II-IV로 분류된다.

7. 腦血管疾患 (Cerebrovascular disease)

퇴행성 동맥질환은 40대 이후에 현저한 아테로경화증 (athero-sclerosis)에 의해 주로 야기되는데 당뇨병이나 고혈압 환자에서 많다. 이 질환은 cardiovascular 이진 cerebrovascular 이진 간에 동맥벽을 약화시키고 동맥의 협착을 일으켜 폐쇄까지도 된다.

a. 一過性 腦虛血 (Transient Cerebral Ischemia, TCI)

이것은 10초 내지 한시간 동안 지속되는 가역적인 뇌허혈의 병력을 가진 경우다.

b. 腦卒中 (Stroke)

이 질환은 신경증상이 갑자기 극적으로 출현함을 의미한다. 아주 중증인 경우에는 편측마비 (hemiplegia, 반신불수)가 발생하며 의식이 소실되는 경우 까지 있어서 이러한 양상이 아주 인상적이기 때문

에 apoplexy, stroke, shock, cerebrovascular accident (CVA) 등의 여러가지 명칭이 있다. 아주 경증인 경우에는 환자의 일상 생활에 하등의 장애가 없거나 병원에 갈 필요를 느끼지 않을 정도로 경한 경우도 있다고 한다. 그런데 치과환자가 가끔 CVA 또는 TCI로 항응고제를 사용하고 있을수 있으므로 이럴 경우는 치료변경을 고려해야 한다. 이런 환자의 분류는 다음과 같이 할 수 있다.

Class II : CVA나 TCI 병력이 있는 환자로 다른 병력이 없는자

Class III : TCI와 CVA 병력을 함께 가지고 있는자
치과치료를 시유 의점은 뇌졸중후 6개월 이내는 가능한 한 치과치료를 피하고 간단한 치료를 하더라도 단시간 약속과 sedation에 유념할 것이고 과도한 sedation은 뇌혈류량의 감소를 가져올 수 있으니 주의를 요한다.

8. 腎臟疾患 (Kidney disease)

신체적 상태의 분류는 심부전, 빈혈, 고혈압등의 합병증 정도에 따라서 만성신장부전의 등급을 정하는데 신장질환만인 경우는 Class II가 되며, 여기에 심부전이 합병되면 Class III로 분류된다. 그런데 이런 환자에게 약을 처방할때는 특별한 주의가 요구되는데 aspirin, acetaminophen은 사용시 주의를 요하며 phenacetin과 tetracycline을 금기이며, erythro-mycin local anesthetics, oxacillin, codeine, barbiturates 및 benzodiazepines (Valium)은 안전한 약으로 알려져 있다. 또한 내과의사들은 투석이나 신장이식 환자의 치과치료시는 예방적 항생제 투여를 바라고 있다.

9. 消化器疾患 (Digestive System Disease)

소화기 질환중에서 위궤양의 신체적 상태 분류는 Class II로 분류하고 장염 (regional enteritis와 ulcerative colitis)은 일반적으로 Class II로 아주 심한 경우 (fulminant stage)는 Class III나 Class IV로 분류된다. 그런데 이들 환자에게는 부신피질 호르몬이 자주 투여되므로 부신피질부전증에 유의하여야 한다.

10. 肝疾患 (Liver disease)

증상에 따라서 Class II에서 Class IV까지 분류되며 stress와 출혈성향에 대한 특별한 주의를 요한다.

11. 내분비 질환 (Endocrine disease)

a. 당뇨병 (Diabetes mellitus)

당뇨병 환자의 전신건강 상태의 분류는 잘 관리되고 있는 단순한 당뇨병은 Class II로 분류되고 관리가 어려운 경우는 Class III로, 심부전이나 심근전색을 동반하면 Class III~Class IV로 분류되므로 치과

치료시는 적절한 치료변경이 요구되며 Control 되지 않은 환자는 치과치료를 하지 않는것이 좋다.

b. 갑상선 기능저하증 및 갑상선 기능항진증 (Hypothyroidism and Hyperthyroidism)

대부분의 갑상선기능 저하증 환자는 Class II로 분류되고, 치료를 받은 갑상선 기능 항진증 환자는 Class II 또는 그 이상이고, 치료안된 경우나 심한 경우는 Class IV도 분류되며, 갑상선 기능항진증 환자는 심부전과 협심증에 합병된 경우가 많으니 주의를 요하며 또한 이들은 빈맥, 발한두통, 고혈압의 증상과 신경이 예민하여 epinephrine이나 atropine의 투약을 금한다.

c. 부신피질부전증 (Adrenocortical insufficiency)

부신피질의 기능저하란 부신피질 steroid의 분비가 필요이하로 감소된 상태로 부신에 원발된 질환때문에 충분히 호르몬을 산생할수 없는 원발성 부신피질 부전증과 ACTH의 산생감소때문에 속발되는 속발성 부신피질 부전증으로 구분된다. 그런데 오늘날 속발성 부신피질 부전증은 부신피질 호르몬 제제의 만성적 투여로 인하여 부신에서의 steroid산생이 억제됨에 따라 빈발하고 있다. 이런 환자는 발치라든가 수술과 같은 stress에 적응력이 약하여 치료변경이 요구된다. 부신피질 부전증의 분류는 임상증상에 따라 다르나 Class II내지 Class IV의 범주에 속한다. 치과치료는 엄격한 modification이 요구된다.

(공직치과의사회지 제 7 권, 제 1호, p10-12 참조).

12. 혈액질환 (Diseases of the blood)

a. 빈혈 (Anemia)

적혈구수, 혈색소의양 및 적혈구 용적이 감소되어 있는 경우인데 빈혈환자의 신체적 상태의 분류는 다음과 같다.

Class II : Hb이 9g/100ml of blood를 함유하는 빈혈

Class III : Hb이 9g/100ml of blood 이하인 경우 이들 환자는 치과치료시 stress감소, 산소공급 및 출혈성향에 주의를 요한다.

b. 백혈병 (Leukemia)

이들 환자는 전신쇠약, 식욕부진, 창백, 체온상승, 임파선증, 비종 (脾腫)등의 증상을 나타내는데 이 질환은 빈혈의 정도에 따라 Class II내지 Class IV로 분류되므로 적절한 치료변경이 요구되며 특히 출혈에 유의하여야 한다.

Ⅲ. 결 론

필자는 치과치료를 보다 안전하게 수행하는데 있

어서 치과환자의 전신적 건강상태에 대한 정확한 파악의 중요성과 그 평가법에 대하여 기술하였는데 앞으로 전신적질환을 가지고 있는 치과환자를 치료하는데 다소나마 참고가 되기를 바란다.

다져진 우호협력 뺏어가는 우리의 힘

뿌리내린 자주의교 펼쳐지는 새 아시아

아시아의 새 주역 세계로 뺏는 우리의 힘

지 부 소 식

大邱市 齒科醫師會 創立總會, 會長에 朴元洙 씨 選出, 齒協傘下 14個 支部로 늘어·예산 1,900 여만원

大邱市 齒科醫師會가 齒協산하 支部로 승격됨에 따라 전국지부는 14개로 늘어났다.

대구치과의사회는 지난 4일 오후 1시 금호호텔에서 지부 창립총회를 갖고 회장에 朴元洙씨 부회장에 金淵泰, 張榮碩, 李英姬, 吳鍾錫(학술담당) 씨등을 각각 선임하는 한편 全文 12장 60조로 편성된 회칙을 통과, 정식 출범했다.

이날 창립총회에는 齒協 池憲澤회장, 李 懋 총무이사, 이종주 대구시 보사국장등 관계 내빈과 회원 80명이 참가했는데 池憲澤지협회장은 개회사에서 『새로운 역사 창조에 축하를 보낸다』고 전제하고 『창립의 기쁨을 영원히 간직하여 회원 친목과 권익에 회원 스스로 솔선 하는 자세를 갖자』고 당부했다.

개회식에 이어 진행된 총회는 회장 1명, 부회장 4명, 이사 8명, 감사 3명등 16명의 임원진으로 하는 회칙을 통과하고 ▲區分會조직 ▲신체장애자 무료 진료 ▲日本京都치과의사회와 학술교류 ▲야유회(8월) 및 체육대회(10월)등 연회올해사업 계획과 회원당 연회비 18만원을 전제로 편성된 1천 8백50여만의 예산안을 원안대로 확정했다.

총회는 또 감사에 金錫濟 金明哲, 徐鎭寬씨를 선임했다.

현재 대구지부회원은 1백34명인데 신임 朴元洙

회장은 서울치대 제 4회 출신으로서 『새로운 지부로 출범한만큼 새로운 마음가짐과 자세로 친목사업을 단계적으로 확대 전개하겠다』고 밝히고 齒協산하 모범지부로 일취월장을 다짐했다.

경북치과의사회 임시총회 개최, 회장에 尹大榮씨 지난 4일 대구금호호텔에서, 예산총액 950여만원 편성

대구가 직할시로 행정구역이 변경됨에 따라 임시총회가, 불가피 했던 慶北齒科醫師會는 지난 4일 오후 3시 금호호텔 회의실에서 임시총회를 갖고 대구지부창립에 따른 새로운 집행부 구성을 위해 회장에 尹大榮씨 부회장에 秋貞燁, 張鳳鶴, 朴基完, 宋英鎬(학술담당) 씨등을 각각 선임하고 9백 50만원의 예산안을 원안대로 통과시켰다.

齒協 池憲澤회장 李 懋총무이사등 관계내빈과 40여회원이 참가한 이날 임시총회서 池憲澤회장은『과도적 성격을 속히 탈피하여 지부본래의 사명에 충실할것』을 당부하고 지역회원간의 유기적인 협조 체제를 강조했다.

총회는 ▲분회육성 방안연구 ▲학술활동 강화등 사업계획과 회원당 연회비 12만원을 기준으로 편성된 9백50여만원의 예산안을 그대로 확정했다.

총회는 또 감사에 金鍾福, 李鍾奭씨를 선임했는데 경북지부 회원은 현재 1백 6명이다.

새로 회장에 선출된 尹大榮씨는 서울치대 제 5회 출신으로 安東에서 개업하고 있다.