

Name: _____

Date: _____

Week 1

U M Y U X Q M U S S I T I V I G N I G N Y J C R
V Y F K X L E R O W H E F U E N S A B X B G B C
B H T B E Z M X J F H W K E E Y M Z Q W K M J R
W D S I A V T J H A Y B K S X H R I M P L A N T
N R C M V J X S S K B H E E Y U G M U Q I G W H
K E I S H I E E G J C Y R A R E E N E V M G A Q
Y S T L P D T T F S T D N I T R O U S D R W L D
G T N L T J E I W C M O U B W M S F E P O S P Z
E O O W L S Q N S N R R C V C T R D I E N H T Z
C R D B K W I U T N D D X I P G V P E O A M N R
I A O V W K C T G U E K Y X C T Y G T E U L E W
T T H R Q I V Z N X R S F N W F X M I S O L M N
E I T T C H S D X E P E R V D I A S S G O T T K
H O R W A K S Y Y Y D Z J E A P B I O C G I U B
T N O I N Y C J N C W O E C P C L X P Z A H B S
S S B A N O I K W Q A C Q P P Y O U M H J R A C
E K C C O E T P O S M Z B G U U H R O Z S L G O
N A H D C I N F T X C Y M T C J L B C K M F G E
A E L P O T O M Z N Y V U S R P L Y J M P R A D
S I U F T H D B M O P N S Y A W A E S U Z L I M
X P J O P L O J V I A I Y F U D G S A U B P U Y
K T D F O Q D W Z Z B C F T Z C M W C L T F E W
S J V H B E N J E Q M S V I U H Z R V P M C N E
K G N X G Z E Z X Z V Q D M H K A A M D U T V W

hypersensitivity
endodontics
Composite
nitrous
Bruxism

orthodontics
gingivitis
Abutment
implant
seaway

restorations
Anesthetic
dentist
Denture
veneer