

Name: _____

Asthma

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

Dental assistant
Conditions
Diagnoses
Patients
Decayed

Complications
Radiograph
Flossing
Systemic
Asthma

Respiratory
Mouthwash
Brushing
Dentist
Oral