

Name _____

Date _____

Dentistry

STAHROET

--	--	--	--	--	--	--	--

AATTRR

			○		
--	--	--	---	--	--

MURLCUF

	○					
--	---	--	--	--	--	--

NOTOITDCAINNRACI

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

RCINVAOT

		○					
--	--	---	--	--	--	--	--

CDEERTFINI

	○								○
--	---	--	--	--	--	--	--	--	---

PHYPSOAALI

					○		○		
--	--	--	--	--	---	--	---	--	--

VIAREASB

	○				○		
--	---	--	--	--	---	--	--

CMEPIU

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--