



İSTANBUL  
**GELİŞİM**  
**ÜNİVERSİTESİ**

# İSTANBUL **GELİŞİM**

ÜNİVERSİTESİ

**DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ**

**AYLIK FAKÜLTE BÜLTENİ**

**ARALIK 2022**

**CİLT 2 SAYI 12**



[www.gelisim.edu.tr](http://www.gelisim.edu.tr)



# Bu Sayıda...

İçerik.....	1
Vizyon & Misyon.....	2
Mikrosızıntının Azaltılması İçin Farklı Bir Restoratif Teknik: Açık Sandviç Tekniği.....	3
5 Soruda Maymun Çiçeği.....	5
Hastalarımızı Ne Kadar Dinliyoruz?.....	9
Üniversiteden Haberler.....	11
Akademik Gündem .....	12



—   
Dış Hekimliği  
Fakültesi



## Fakülte ve Bülten Yönetimi

### Dekan

Prof. Dr. Mahir GÜNDAY

### Dekan Yardımcıları

Dr. Öğr. Üyesi Burcin TÜZÜNER

Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin ÖZKAN

### Hazırlayan

Dr. Öğr. Üyesi Burcin TÜZÜNER

Arş. Gör. Nursuna Büşra CETİNKAYA

# İstanbul Gelişim Üniversitesi

## Diş Hekimliği Fakültesi

### Misyonu

Topluma karşı sorumluluk duygusuna sahip, mesleki bilgi, beceri ve diş hekimliği teknolojisindeki yenilikleri takip ederek üst düzeyde hizmet veren, kanıta dayalı diş hekimliği uygulamalarını meslek pratiğinde kullanabilen etik değerlere bağlı nitelikli diş hekimleri yetiştirmeyi üstlenmektedir.

### Vizyonu

Nitelikli araştırmalara ağırlık veren ve araştırmalarda ağız ve diş sağlığı uygulamalarının geliştirilmesinde katkıda bulunan, eğitim ve öğretim kalitesinden ödün vermeyen, kalite çalışmalarında öncü, etik ilkeler doğrultusunda, hasta haklarına saygı duyarak tedavi hizmeti sunan, bütün çalışanlarının gelişimine önem veren ve sürekli gelişim fırsatları sunan, ulusal ve uluslararası düzeyde önde gelen Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi olmaktadır.



# Mikrosızıntının Azaltılması İçin Farklı Bir Restoratif Teknik: Açık Sandviç Tekniği

Dr. Öğr. Üyesi Aml ÇETİN

60 yılı aşkın süredir çeşitli araştırmalara konu olan mikrosızıntı, sıvıların, tükürüğün, bakterilerin ve bakteriyel ürünlerin, çözünebilir iyon ve moleküllerin restoratif malzemeler ile prepare edilmiş diş dokuları arasındaki klinik olarak gözlemlenemeyen mikro boşluklardan geçişi olarak tarif edilir. Mikrosızıntı miktarları, restorasyonların ömründen, marginal bölgedeki renk değişimlerinden, sekonder çürüklerin gelişiminden, pulpa dokusundaki iltihabi bir takım olaylardan ve postoperatif hassasiyetlerden sorumlu olduğu ileri sürülmüştür. Dental restorasyonların açılmış olan kaviteleri kapamadaki başarısızlığı karşımıza mikrosızıntı olarak çıkmaktadır. Birçok restoratif dental malzeme marginal bölgedeki kapanmayı ve dolayısıyla bakteriyel mikrosızıntıyı önlemede başarısız olmaktadır.

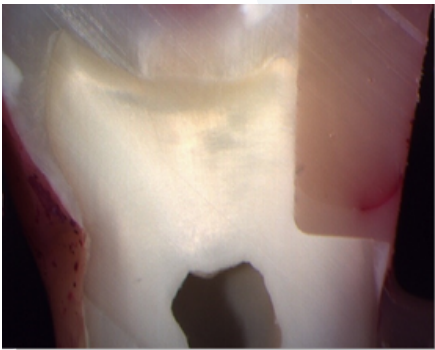
Kompozit rezin restorasyonlar ile ilgili temel problem, polimerizasyon büzülmesi ve büzülme sırasında diş dokusu ile restorasyon ara yüzünde meydana gelen streslerdir. Büzülmeyi ve büzülme sırasında oluşan stresleri azaltabilmek için diş yüzeylerinin asit ile pürüzlendirilmesi, kavite yüzey kenarlarının eğimlendirilmesi, dentin bağlayıcı ajanların kullanımı, tabakalı yerleştirme tekniği, direkt ve indirekt inley teknikleri insertlerin kullanılması ve farklı restorasyon tekniklerinin kullanılması sayılabilir.

1990'lı yılların başlarında, Class II kavitelerdeki stres ve marginal bölgedeki kapanma problemlerinin çözümüne yönelik birçok alternatif klinik teknik tanıtılmıştır. Bunların arasında yer alan açık sandviç tekniği, orijinal sandviç tekniğinde kullanılan cam iyonomer simanın ağız ortamına açılması olarak tarif edilir ve iyi bir marginal kapanma sağlayarak ve devamlı flor salınımı yaparak yüksek çürük riski taşıyan hastalarda da tercih edilir. Bu teknikte, kavitenin marginal basamağına yerleştirilen materyaller proksimal kavitenin periferine doğru uzatılarak servikal kapanmayı sağlamak amacı ile tüm ekspozite dentini örtmeleri sağlanır. Ancak geleneksel cam iyonomer simanlar kullanılarak yapılan açık sandviç restorasyonlar, geleneksel cam iyonomer simanın kısmen ya da tamamen çözünmesi ve üzerinde yer alan kompozit rezin kısmın kırılması sonucunda başarısız bulunmuştur.

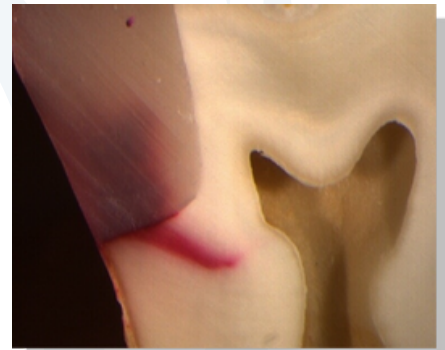
Bu nedenlerden dolayı rezin modifiye cam iyonomer simanların ve akışkan kompozit rezinlerin kullanıldığı modifiye edilmiş açık sandviç restorasyonların kullanımı tavsiye edilmiştir. Ayrıca bu materyaller düşük çözünme değerleri olan, restorasyonlardaki kırılma oranını düşürebilen ve elastik modüllerinin düşük olması itibarıyla sandviç restorasyonlarda stres emici bariyer (*stress- absorbing barrier*) görevi görebilen materyallerdir.

Son yıllarda sağlanan teknolojik ilerlemelerle partikül büyüklükleri 0,001 mikrona kadar düşürülmüştür. Bu büyüklükteki partiküller de nano-dolduruculu kompozitlerin üretilmesini sağlamıştır. Bu alanda ilk üretilen kompozitler daha çok yapısal özelliklerinden dolayı, üretici firma tarafından ön bölge restorasyonları için önerilirken, nano-hibrit yapıda yeni üretilen kompozitler, hem ön hem de arka grup restorasyonlarda kullanılabilme endikasyonuna sahip oldukları bildirilmiştir. Bu nedenle günümüzde geliştirilen nano dolduruculu kompozitlerin akışkan formlarının açık sandviç yöntemi ile yapılan restorasyonlardaki etkinliği de bilimsel olarak kanıtlanmıştır.

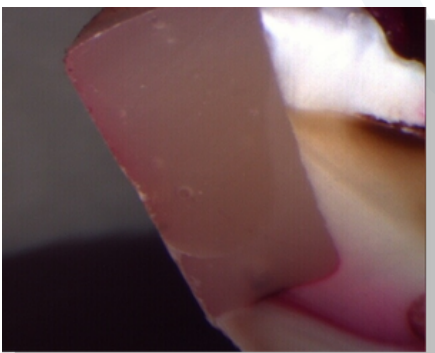
Bu teknikte amaç derin class II kavitelere marginal basamakta rezin modifiye cam iyonomer siman (RMCİS), mikrohibrit akışkan kompozit ve nanohibrit akışkan kompozitler ile restore edilip, üst restorasyonların mikrohibrit kompozitler ile tamamlanmasıdır.



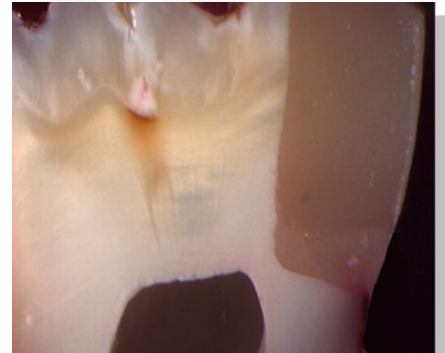
*Filtek Flow*



*Grandio Flow*



*Supreme XT Flow*



*Vitremer*

*Farklı restoratif materyaller kullanarak açık sandviç tekniği ile restore edilmiş dişlere ait stereomikroskop bulguları*

## 5 Soruda Maymun Çiçeği

Dr. Öğr. Üyesi Savaş VURAL

1

### Maymun Çiçeği Virüsü Nasıl Ortaya Çıktı?

Maymun çiçeği hastalığı ilk olarak 1958'de maymunlarda veziküler hastalık salgını ile görülmüştür. İlk insan vakası ise 1970'lerde Demokratik Kongo Cumhuriyeti'nde görülmüştür. O dönem Afrika dışında nadiren vaka görülmekte iken 2003 yılı sonrası Afrika dışında da endemik olmayan bölgelerde sporadik vakalar görülmeye başlanmıştır (ABD, Birleşik Krallık, İsrail ve Singapur).

Bu vakalar endemik bölgeye seyahat öyküsü olan vakalardır. Maymun çiçeği virüsünün 2 ayrı filogenetik alt tipi bulunmaktadır; Orta ve Batı Afrika alt tipi. Orta Afrika alt tipinin daha ağır hastalık ile seyrettiği, bulaştırıcılığı ve mortalitesinin de daha yüksek olduğu bilinmektedir.

Geçmişte yabani hayvandan insana bulaşın sınırlı olması, insandan insana bulaşın ise yoğun ve uzun süreli temas gerektirmesi nedeniyle yalnızca belirli bölgelerde görülüp vakalar ise aile içerisinde sınırlı kalmaktaydı. Ancak son dönemde virüsün görülme alanı olan Afrika kıtasıyla bağlantısı olmayan kişilerde, ondan fazla ülkede ciddi belirtilerle seyreden vakaların görülmesi bu virüse ilişkin araştırmaların yoğunlaşmasına neden olmuştur.

2

### Maymun Çiçeği Virüsü Nedir?

Maymun çiçeği, Poxviridae adlı virüs ailesine ve Orthopoxvirus cinsine ait Monkeypox virüsünden kaynaklanan bir hastalıktır. Poxviridae ailesinde yer alan diğer virüsler olan Variola virüsü çiçek hastalığına, Cowpox virüsü sığır çiçeğine yol açarken Vaccinia virüsü ise çiçek aşısı üretiminde kullanılır. Hastalığın adı her ne kadar maymun çiçeği olsa da virüs, aslında kemirgenlerden köken alır. 1958 yılında bir araştırma için tutulmakta olan maymun kolonilerinde çiçek hastalığına benzer belirtilerle görülen iki farklı salgın sonucunda tespit edilen virüs, bu nedenle maymun çiçeği olarak adlandırılmıştır. İnsanlarda ise maymun çiçeği virüsünün enfeksiyonu ilk kez 1970 yılında gözlenmiştir. Bu yıllardan günümüze dek maymun çiçeği Afrika kıtasında tek tük bildirilen vakalar şeklinde düzenli olarak görülmekteydi. Tropikal yağmur ormanlarının bolca yer aldığı



Batı ve Orta Afrika'da uzun yıllardır görülen ve bu bölge ile sınırlı kalan, maymun çiçeği, nadir olarak bölgeden ihraç edilen hayvanların yol açtığı bulaş ile dünyanın farklı yerlerine ulaşabilmekteydi. Ancak son dönemde hastalık geçmiş döneme oranla daha fazla yaygınlaşmış, farklı bölgelerden farklı insanlar üzerinde teşhis edilmiştir. Özellikle Covid-19 pandemisinin dünya genelinde yol açtığı yıkıcı etkilerden kaynaklı olarak yeni bir virüs salgını ihtimali olarak görülen maymun çiçeği, henüz bu aşamada bir yayılım göstermese de detaylı olarak takip edilmeye başlanmıştır.

### 3

#### *Maymun Çiçeği Virüsü Belirtileri Nelerdir?*

Maymun çiçeği hastalığı, insanlara virüsle enfekte olmuş bir hayvandan veya maymun çiçeği enfeksiyonu geçiren başka bir insandan bulaşabilir. Her virüste olduğu gibi maymun çiçeğinde de enfeksiyon etkeni ile temasın ardından bir kuluçka süresi söz konusudur. İlk semptomların ortaya çıkışı 5 ile 21 gün aralığında herhangi bir zamana denk gelebilir. En yaygın belirti verme başlangıcı ise 6-13. günler arası süreç olarak tespit edilmiştir. Belirtiler geçmiş dönemde büyük salgınlara yol açmış olan çiçek hastalığı ile benzerlik gösterse de biraz daha farklı şekilde seyrederek. En temel belirtiler arasında yüksek ateş, baş, sırt ve kas ağrıları, lenf bezlerinde şişlikler, yorgunluk hali, üşüme ve titreme, ciltte su çiçeğine benzer, su dolu küçük kabarcıklar şeklinde görülen döküntüler.



Maymun çiçeği hastalığında döküntüler, ilk belirtilerin gözlenmeye başlanmasından itibaren 1-5 gün aralığında görülür. Çoğunlukla ilk döküntüler yüz bölgesinde gözlenir. Ardından vücudun diğer bölgelerine yayılır. Bazı hastalarda genital bölge, gözler ve ağız içi mukozada da lezyonlar görülebilir. Hastalık, döküntülerin benzerliği nedeniyle su çiçeği ile karıştırılabilir. Döküntüler başlangıçta içi su dolu kabarcıklar iken zamanla bunlar kabuklu noktalar haline dönüşür ve iyileşmeye başlar. Bazı hastalarda lezyonlar tüm vücuda yayılan yüzlerce kabartıyı içerirken bazı hastalarda ise daha az sayıda kabarcıklanma oluşur. Yoğun vakalarda lezyonlar birleşerek deri yüzeyinde geniş çaplı döküntüleri beraberinde getirir. Hastalığın şiddetine göre genellikle 2 ile 4 hafta aralığında döküntüler tamamen kaybolur ve hastalık iyileşir. Maymun çiçeğinde ölüm oranı ise %3-6 gibi düşük bir orandır. Bunların büyük bir kısmını sekonder hastalıkları bulunan küçük yaşta hasta grubu oluşturur.

## 4

### *Maymun Çiçeği Virüsü Bulaşıcı mıdır?*

Monkeypox (maymun çiçeği) virüsünden kaynaklanan infeksiyon bulaşıcı niteliktedir. Hastalık genellikle fareler, sincaplar gibi kemirgen hayvanlardan bulaşır. Vahşi yaban hayvanları ise virüsün insanlara bulaşmasındaki en önemli aracı olarak görülmektedir. Virüsle enfekte olmuş bir hayvan tarafından ısırılmak, bu hayvanların vücut sıvılarına, derilerine veya hastalıktan kaynaklı döküntülerine dokunmak, enfekte bir hayvanın iyi pişmemiş olan etini tüketmek, kürkünü kullanmak gibi pek çok durum hastalığın bulaşma yolları arasında sayılabilir. Bu şekilde insanlara geçen maymun çiçeği virüsü insanlar arasında da yayılarak bir salgın haline dönüşme riski oluşturur. Hasta bireyin vücudunda yer alan döküntüler ve bu kabarcıkların içerisindeki sıvılar hastalık etkenini içerir. Dolayısıyla hasta bir kişinin döküntülerine dokunmak, bu döküntülerin bulaştığı giysilerin, çarşaf, havlu ve benzeri eşyaları ortak olarak kullanmak gibi durumlar hastalığın kolaylıkla bulaşmasına neden olabilir. Bunun yanı sıra hasta kişinin öksürmesi veya hapsirması ile yayılan damlacıklar yolu ile de hastalığın bulaşması mümkündür. Bu nedenle maymun çiçeği hastalığına benzer cilt lezyonları olan kişiler hijyenik önlemlere dikkat edilerek derhal sağlık kuruluşlarına ulaştırılmalıdır. Hastalığın teşhisini alan bireylerle temas minimuma indirilmeli, mümkünse karantina koşulları uygulanmalıdır.

## 5

### *Maymun Çiçeği Virüsünden Korunma Yolları Nelerdir?*

Maymun çiçeği hastalığının spesifik bir tedavisi bulunmamaktadır. Semptomatik ve destek tedavi temel yaklaşımdır. Daha önce çiçek hastalığının tedavisinde kullanılan antiviral ilaçlar salgın kontrolü için tedavide kullanılabilir.

Ağır hastalık riski olan kişilerde antiviral tedavi verilmesi önerilmektedir. Bu ilaçlardan bazıları virüs protein inhibisyonu ile konak hücreden virion salınımını, replikasyonunu ve yayılımını engeller. Diğerleri DNA polimeraz yarışmalı inhibisyonu ile viral DNA sentezini inhibe eder.





Vaccinia Immunoglobulin IV (VIGIV) çiçek aşısı olan kişilerin plazmasından toplanan spesifik antikolar ile pasif immunizasyon sağlamaktadır. Temas öncesi ve sonrası profilakside klinik durum ve ulusal programlara göre çiçek aşısı kullanılabilir. CDC; yüksek riskli temas halinde temas sonrası profilaksi yapılmasını önermektedir. İlk 4 gün içinde uygulanması maymun çiçeği enfeksiyonunu önlerken, 5. günden sonra uygulanan aşı ağır hastalık gelişimini önlemektedir.



Maymun çiçeği, oldukça nadir görülen bir hastalıktır. Bu nedenle günümüzde bu hastalığa yakalanma olasılığı ülkemiz koşullarında oldukça düşüktür. Ancak son dönemde bildirilen vaka sayılarındaki artış ve hastalığın beklenmedik ülkelerde ve insanlarda görülmeye başlaması göz önünde bulundurulduğunda virüse karşı hijyen kurallarına dikkat edilmesinde fayda vardır. Tüm hastalıklara karşı korunmaya yardımcı olan hijyen kurallarına dikkat edilmesi, korunmanın en önemli aşamasını oluşturur. Bunun için eller düzenli olarak su ve sabunla yıkanmalı, kirli yüzeylere dokunulduktan sonra eller temizlenene dek yüze veya solunum organlarına kesinlikle dokunulmamalıdır. Hayvan etleri önemli bir bulaşma yolu olduğundan yalnızca iyi pişmiş olan etler tüketilmelidir. Bunun haricinde doğada vakit geçiren insanlar da dikkatli olmalıdır. Ölü hayvanlar da dahil olmak üzere başıboş ve vahşi hayvanlara yaklaşılmamalıdır. Doğada görülen ve sağlıklı gözükmeyen hayvanlara kesinlikle temas edilmemelidir. Kemirgenler hastalığın önemli bir bulaşma yolu olduğundan fare gibi hayvanların girip çıktığı tespit edilen alanlar varsa bunlar detaylı bir şekilde temizlenerek dezenfekte edilmelidir. Böyle alanlarda saklanan gıda maddeleri mevcut ise bunlar da imha edilmelidir. Su çiçeğine benzer deri kabarcıkları bulunan, ateş, üşüme, titreme gibi enfeksiyon belirtileri gösteren bireyler mutlaka sağlık kuruluşlarına başvurarak muayeneden geçmelidir. Bu bireylerin kullandığı giysiler, havlu ve yatak örtüsü gibi ürünlere de temas edilmemeli ya da ortak kullanım var ise derhal sonlandırılmalıdır.

Virüs şu ana dek sınırlı sayıda kişide görülmüş, herhangi bir salgına yol açmamıştır. Ancak kısa dönemde farklı ülkelerden beklenenin üzerinde vaka sayısı bildirilmiş olduğundan virüse karşı dikkatli olunmasında fayda vardır. Bu nedenle eğer siz de çiçek hastalığına benzer deri döküntüleri yaşıyor, herhangi bir enfeksiyon belirtisi gösteriyorsanız bir sağlık kuruluşuna başvurarak doktor kontrolünden geçebilirsiniz. Böylelikle olası hastalıklarınızın erken tespit edilmesini ve yakınlarınıza bulaşmadan tedavi edilmesini sağlayabilirsiniz.

## Hastalarımızı Ne Kadar Dinliyoruz?

**Doç. Dr. Fâtıma Betül Baştürk**

Hastalarımız koltuğa oturduklarında, ilk olarak onları dişhekimine getiren sebebi soruyoruz. Şikayetiniz nedir? Ağrınız var mı?

Peki hastalarımızın anlattıklarını acaba ne kadar dinliyoruz?

Araştırmalar göstermiş ki, hekimler hastalarının sözlerini ortalama 18 saniye içerisinde kesiyorlar (1). Halbuki, hastayla ilk karşılaştıklarında 60 saniye boyunca tüm dikkatini vererek dinleyen sağlık çalışanları hastaları tarafından “kaliteli zaman geçirmiş” olarak algılanmaktadır (2).



Bu sebeple, hasta şikayetini aktarırken sadece gerekli görüldüğünde, hastanın konudan uzaklaşması engellenecek şekilde yönlendirmeler yapılmalıdır. Bu aşamada, hastanın bilişsel olarak sıkıntılarının olup olmadığı veya sağlık okur-yazarlığı seviyesi anlaşılmalı olacaktır.

Sağlık okur-yazarlığı, hastanın sağlığıyla alakalı uygun kararların alınabilmesini sağlayacak temel sağlık bilgilerini elde etmesi, incelemesi ve anlaması olarak nitelendirilmektedir (3). Yetersiz sağlık okur-yazarlığı, hastayla iletişimdeki bir engeldir.

Hastalarla konuşurken, tıbbî terimlerin kullanılması ise bir diğer engel olarak görülmektedir. Tıbbî jargonun yoğun olarak kullanılması hastaların doktorlar hakkında ne düşündükleri ve doktorlardan neden genel olarak hazzetmediklerini de açıklamaktadır. Çoğu zaman hekimler iletişim konusunda yetersiz ve hatta kibirli gözükmektedirler. Hastanın daha aşina olduğu kelimelerin seçilmesi, hekimin önerilerini takip edebilmesi açısından da önemlidir. Her randevuda, mümkünse, tek bir konu üzerinden gidilmeli, kapsamlı, karmaşık tedavi planları sınıflandırılarak basamak basamak izah edilmelidir.

Açık yaz, açık konuş, açık düşün ve insanlara karşı nazik ol. İletişimin özeti aslında budur. Ancak iletişim tek taraflı değildir. Hastaların, tedavi planlaması veya gidişatla ilgili soruları olduğu zaman dile getirmeleri beklenmektedir. Yirminci yüzyılın ortalarına kadar yaygın olan doktor merkezli “sorgusuz sualsiz kabullenme” konsepti, günümüzde hasta merkezli “ortaklaşa karar verme” konseptine doğru dönüşmektedir (4). Dolayısıyla sağlıklı ve etkili bir iletişim için hem hekimlerin hem de hastaların sorumluluk almaları gerekmektedir.



## Referanslar

1. Robinson TE, White Jr G, Houchins JC. Improving communication with older patients: tips from the literature. Family practice management. 2006;13(8):73.
2. MacAuley D. Communication for Doctors: how to improve patient care and minimize legal risks. BMJ. 2004;329(7478):s234-s.
3. Dubé C. Communication for doctors: How to improve patient care and minimize legal risks. Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy. 2005;8(3):280.
4. Health Do, Human Services W, DC., People H. Healthy people 2010: Understanding and improving health: US Department of Health and Human Services; 2000.

## Üniversiteden Haberler



İstanbul Gelişim Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Rekreasyon Bölümü tarafından düzenlenen 2. Geleneksel Kar Voleybolu turnuvası 27 Aralık 2022 tarihinde Torium AVM Snowpark'ta yapıldı. Fakültemiz öğrencilerinden oluşan takım turnuvada 4. oldu.



Öğr. Gör. Nuri Yeniev öncülüğünde fakültemiz öğrencileri 21.12.2022 ve 28.12.2022 tarihlerinde halı saha maçı yaptı. Final sınavları öncesi stres atan öğrenciler sahada heyecanlı anlar yaşarken, tribündeki öğrencilerimiz arkadaşlarını yalnız bırakmayarak onlara destek oldu.

## Akademik Gündem

Fakültemiz Temel Tıp Bilimleri Anabilim Dalı Profesör kadrosuna "**Halit Hami ÖZ**" atanmıştır. Ataması yapılan hocamızı tebrik eder, görevinde başarılar dileriz.

Fakültemizde, Sayın "**Yeşim ALPER**" Diş Protez Teknikeri olarak görevine başlamıştır. Kendisini tebrik eder, başarılarının devamını dileriz.

Fakültemiz Periodontoloji Anabilim Dalı öğretim üyesi **Dr. Öğr. Üyesi Eser ELEMEK**'in "Retrospective Analysis of Geriatric Patients Treated with Dental Implants and Implant-Retained Protheses" adlı makalesi "Turkish Journal of Geriatrics" dergisinde yayınlanmıştır. Hocamızı tebrik eder, başarılarının devamını dileriz.

Fakültemiz Temel Tıp Bilimleri Anabilim Dalı öğretim üyesi **Prof. Dr. Mustafa Kemal ÇİFTÇİ**'nin "Comparison of Histopathological, Immunohistochemical and Real-Time PCR Methods for Diagnosis of Listeriosis in Ruminants with Encephalitis" adlı makalesi "Kafkas Üniversitesi Veteriner Fakültesi Dergisi'nde", "Protective effect of silymarin on tacrolimus-induced kidney and liver toxicity" adlı diğer makalesi ise "BMC Complementary Medicine and Therapies" dergisinde yayınlanmıştır. Hocamızı tebrik eder, başarılarının devamını dileriz.



# 2023

*İGÜ DHF Ailesi  
Olarak Sağlıklı, Mutlu  
ve Başarılı Bir Yıl  
Geçirmenizi Dileriz.*



İSTANBUL  
**GELİŞİM**  
**ÜNİVERSİTESİ**



[www.gelisim.edu.tr](http://www.gelisim.edu.tr)

<https://dishekimligi.gelisim.edu.tr/>



[igudishekimligi](https://www.instagram.com/igudishekimligi)