

Case-Based Reasoning: An Applied Technique for Designing Intelligent System for the Differential Diagnosis of Oral Diseases

Reza Safdari¹ (Ph.D.), Arash Mansourian² (D.D.), Shahram Tahmasebian³ (Ph.D.),
Niloofer Mohammadzadeh⁴ (Ph.D.), Hamideh Ehtesham^{5*} (Ph.D.)

1 Professor, Department of Health Information Management, School of Allied Medical Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2 Professor, Department of Oral and Maxillofacial Medicine, School of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3 Assistant Professor, Department of Medical Biotechnology, School of Advanced Technologies, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

4 Associate Professor, Department of Health Information Management, School of Allied Medical Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

5 Associate Professor, Department of Health Information Technology, Ferdows Faculty of Medical Sciences, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

Abstract

Received: 27 Oct. 2024

Accepted: 11 Jan. 2026

Background and Aim: Artificial intelligence-based systems can facilitate data management and interpretation in various dental specialties and can be used as auxiliary tools in diagnosis and education. Case-based reasoning is a promising artificial intelligence method for implementing decision support systems in medical sciences. In the current research, this technique has been used to design an intelligent system for the differential diagnosis of oral diseases.

Materials and Methods: This research is a developmental study and is applied in terms of results. To create a database of cases, patient data was collected by referring to the specialized polyclinic of the Faculty of Dentistry at Tehran University of Medical Sciences and through clinical interviews. The [feature-value] collection was used to display the cases. The weight of the features was determined through a specialized Delphi survey conducted at the national level and as an online study. The determined weights were stored in the case database and used as similarity evaluation parameters. Then, the similarity index was calculated for each case.

Results: The intelligent system designed in this research has been developed based on web technologies. Problem-solving in the case-based reasoning method is done in a cycle and includes four main stages: recovery, reuse, review, and maintenance. The input parameters of the system include clinical indicators, paraclinical indicators, historical data, and management data affecting the diagnosis process. The system provides a prioritized list of differential diagnoses of oral diseases across six main axes as output including Ulcerative, vesicular, and bullous lesions, Red and white lesions of the oral mucosa, Pigmented lesions of the oral mucosa, Benign lesions of the oral cavity, Oral cancer, Salivary gland diseases.

Conclusion: The development of the system utilizing case-based reasoning techniques and clinical data processing has the potential to assist dentists in achieving differential diagnosis across six main areas of oral diseases.

Keywords: Dental Informatics, Case-Based Reasoning, Intelligent System, Oral Diseases

* Corresponding Author:
Ehtesham H
Email:
Hehtesham@tums.ac.ir

استدلال مبتنی بر مورد: تکنیک کاربردی در طراحی سیستم هوشمند در تشخیص افتراقی بیماری‌های دهان

رضا صفدری^۱، آرش منصوریان^۲، شهرام طهماسبیان^۳، نیلوفر محمدزاده^۴، حمیده احتشام^{۵*}

چکیده

زمینه و هدف: سیستم‌های هوشمند مسایل مربوط به مدیریت داده‌ها و تفسیر آن‌ها را در حوزه‌ی تخصص‌های مختلف دندان‌پزشکی تسهیل کرده و به‌عنوان یک ابزار کمکی در تشخیص و آموزش به‌کار می‌روند. استدلال مبتنی بر مورد یک روش نویدبخش برای پیاده‌سازی سیستم‌های تصمیم‌یار در علوم پزشکی است. در پژوهش حاضر از این تکنیک به‌منظور طراحی سیستم هوشمند در تشخیص افتراقی بیماری‌های دهان استفاده شده است.

روش بررسی: این پژوهش از نوع مطالعات توسعه‌ای بوده و از لحاظ نتایج، کاربردی است. به‌منظور ایجاد پایگاه موارد، داده‌های بیماران با مراجعه به بخش تخصصی بیماری‌های دهان و فک و صورت در دانشکده دندان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران و با مصاحبه‌ی بالینی گردآوری گردید و برای نمایش موارد از مجموعه [ویژگی-ارزش] استفاده شده است. تعیین وزن ویژگی‌ها، در قالب یک بررسی دلفی در سطح ملی و به‌صورت برخط انجام گرفت. وزن‌های تعیین شده در پایگاه موارد ذخیره شدند و از آن‌ها به‌عنوان پارامترهای ارزیابی مشابهت، استفاده شد. سپس به‌ازای هر مورد، عدد شاخص مشابهت، محاسبه گردید. به‌منظور ارزیابی قابلیت تشخیص افتراقی، سیستم در رابطه با ۵ نفر از بیماران مبتلا به هرکدام از محورهای شش‌گانه بیماری‌های دهان مورد مشاوره قرار گرفت.

یافته‌ها: سیستم هوشمند در این مطالعه، به‌صورت مبتنی بر وب توسعه داده شده است. حل مسأله در روش استدلال مبتنی بر مورد در برگزیده‌ی چهار مرحله و شامل بازیابی، استفاده‌ی مجدد، بازیابی و نگهداری است. پارامترهای ورودی سیستم شامل شاخص‌های کلینیکی، شاخص‌های پاراکلینیکی، داده‌های تاریخچه‌ای و داده‌های مدیریتی تأثیرگذار بر روند تشخیص است. سیستم به‌عنوان خروجی، لیست اولویت‌بندی شده تشخیص افتراقی بیماری‌های دهان در شش محور اصلی شامل ضایعات و زیکولوبولوز و زخمی، ضایعات سفید و قرمز مخاط دهان، پیگمانتاسیون نسوج دهانی، تومورهای خوش‌خیم حفره دهان، سرطان دهان، بیماری‌های غدد بزاقی را ارائه می‌دهد. قدرت تشخیص سیستم در محورهای مختلف بیماری، با تأثیرپذیری از پراکندگی گوناگون بیماری‌ها و نیز میزان شیوع و وقوع آن‌ها متفاوت است.

نتیجه‌گیری: توسعه‌ی سیستم با بهره‌گیری از تکنیک استدلال مبتنی بر مورد و پردازش داده‌های بالینی، پتانسیل کمک به دندان‌پزشکان برای رسیدن به تشخیص افتراقی در شش محور اصلی بیماری‌های بافت نرم دهان را دارد.

واژه‌های کلیدی: انفورماتیک دندان‌پزشکی، استدلال مبتنی بر مورد، سیستم هوشمند، بیماری‌های دهان

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۸/۶

پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۱۰/۲۱

* نویسنده مسئول:

حمیده احتشام؛

دانشکده علوم پزشکی فردوس دانشگاه علوم

پزشکی بیرجند

Email:

Hehtesham@tums.ac.ir

۱ استاد گروه مدیریت اطلاعات و انفورماتیک سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲ استاد گروه بیماری‌های دهان، دانشکده دندان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳ استادیار گروه زیست فناوری پزشکی، دانشکده فناوری‌های نوین، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

۴ دانشیار گروه مدیریت اطلاعات و انفورماتیک سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۵ دانشیار گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده علوم پزشکی فردوس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

مقدمه

در عصر دندان پزشکی مبتنی بر شواهد، الگوریتم های پیشرفته، فناوری اطلاعات و تحلیل کلان داده ها، چشم انداز امیدوار کننده ای برای کاهش آسیب های وارد شده به بیماران از طریق بهبود تصمیم گیری های پزشکان پدید آمده است (۱). بیماری های دهان در برگیرنده ی اتیولوژی، پاتوژنز، اپیدمیولوژی، تشخیص، پیشگیری و مدیریت اختلالات دهان و نشانه هاست که می توانند ناشی از بیماری های اولیه دهان، بازتابی از بیماری های عمومی بدن یا پیامد درمان های پزشکی پیچیده باشند. بنابراین دندان پزشکان باید با تنوع طبیعی بافت های حفره ی دهان و سر و گردن آشنا باشند و بیماری هایی را که بر این ناحیه تأثیر می گذارند، تشخیص دهند. در فرایند تشخیص، باید قادر به در نظر گرفتن شرایط پاتوژنز بیماری و درک تفاوت های نئوپلاستیک، واکنشی، عفونی و تعیین تفاوت منشا رشد در بیماری های خوش خیم و بدخیم باشند (۲).

متأسفانه تظاهرات بالینی بسیاری از بیماری های بافت نرم دهان با وجود تنوع گسترده در اتیولوژی و پاتولوژی، می توانند بسیار مشابه باشند. از آن جاکه درمان و در نهایت پیش بینی، بر اساس تشخیص صورت می گیرد، فرایند تشخیص در مدیریت بهینه ی بیمار، حیاتی است (۳). یک مؤلفه ی ضروری در روند تشخیص، تدوین تشخیص افتراقی است که ضرورتاً شامل اطلاعات پاتولوژیک ممکن است و معمولاً از بیشترین احتمال تا کمترین احتمال رتبه بندی می شود (۴).

سیستم های هوش مصنوعی، که غالباً برای توسعه ی نرم افزارهای تخصصی در زمینه های علمی گوناگون به کار می روند، می توانند فرایند مدیریت و تفسیر داده ها را در تخصص های مختلف دندان پزشکی بهبود بخشیده و به عنوان ابزاری کمکی در تشخیص و آموزش به کار روند (۵).

یک روش نویدبخش هوش مصنوعی برای پیاده سازی سیستم های تصمیم یار در حوزه ی علوم پزشکی، روش استدلال مبتنی بر مورد (CBR: Case-Based Reasoning) است. یکی از دلایل عمده ی مناسب بودن استدلال مبتنی بر مورد در قلمرو علوم پزشکی، مدل شناختی آن است. رویکرد روش استدلال مبتنی بر مورد که مسایل را بر اساس تجربیات قبلی حل می کند، مشابه رفتار طبیعی انسان است. از آن جا که رفتار انسان همواره قابل پیش بینی نیست در اکثر موارد استخراج دانش به عنوان یک تنگنا در حوزه ی علوم پزشکی مورد توجه قرار می گیرد. روش استدلال مبتنی بر مورد به دلیل آن که بر مبنای تجربه یا مورد های قبلی استوار است، می تواند بر این مشکل غلبه نماید (۶).

سهولت پیاده سازی اولیه سیستم های مبتنی بر مورد ارزشمند است؛ زیرا با تعداد کم موارد مرجع راه اندازی می شود و با افزایش تعداد موارد در حین استفاده ارتقا می یابد. سیستم هایی که از استدلال مبتنی بر مورد استفاده می کنند، می توانند به وسیله ی افزودن مورد های حل شده ی جدید به پایگاه موارد، دانش جدید بیاموزند، در نتیجه دامنه ی دانش آن ها نیز با گذر زمان به روزرسانی می شود (۷ و ۸). استدلال مبتنی بر مورد، یک رویکرد حل مسئله است که از دانش کلی فراتر رفته و از راه حل های خاص کسب شده در تجربیات گذشته استفاده می کند. استدلال مبتنی بر مورد با جستجو و استفاده ی مجدد از مورد های مشابه مربوط به گذشته مسایل جدید را حل می کند. در نتیجه، این روش با نگهداری هر مورد جدید در پایگاه موارد برای مسایل آتی، شیوه ی یادگیری افزایشی را به کار می گیرد. چنین خصوصیتی دلیل اصلی تفاوت میان استدلال مبتنی بر مورد و روش های دیگر هوش مصنوعی بوده و موجب کاربرد روزافزون این رویکرد در حوزه های علمی می گردد.

از این تکنیک در حوزه های مختلف علوم دندان پزشکی استفاده شده است. در حوزه ی اندودانتیکس با هدف پیش بینی عملی بودن یا نبودن انجام درمان مجدد (۹) در دندان پزشکی ترمیمی و زیبایی با هدف طراحی لبخند دیجیتال (۱۰) در ارتودنسی به منظور پیشنهاد مشابه ترین طرح های درمانی (۱۱)، در تشخیص و رده بندی سرطان دهان با هدف غربالگری همراه استدلال (۱۲) و ...

هدف از انجام این پژوهش، ایجاد یک سیستم پشتیبان تصمیم بالینی است که با به کارگیری فرم های الکترونیکی جداگانه، زمینه ی ثبت ساختارمند عناصر داده ای در شش محور اصلی بیماری های دهان شامل ضایعات و زیکولوبولوز و زخمی، ضایعات سفید و قرمز مخاط دهان، پیگمانتاسیون نسوج دهانی، تومورهای خوش خیم حفره ی دهان، سرطان دهان و بیماری های غدد بزاقی را فراهم می آورد و با استفاده از پایگاه موارد ایجاد شده به عنوان مدل دانش عینی، و از طریق تکنیک استدلال مبتنی بر مورد به صورت هوشمند قادر به حمایت از تصمیم گیری دندان پزشکان در تشخیص افتراقی بیماری های دهان است.

روش بررسی

این پژوهش از نوع مطالعات توسعه ای بوده و از لحاظ نتایج، کاربردی است. به منظور ایجاد سیستم هوشمند در تشخیص افتراقی بیماری های دهان از میان انواع روش های یادگیری ماشین (Machine Learning)، روش استدلال

مبتنی بر مورد انتخاب شده است. استدلال مبتنی بر مورد، از نظر بنیادی با دیگر رویکردهای عمده‌ی هوش مصنوعی متفاوت است. در این روش، به جای تکیه صرف بر دانش کلی یک حوزه‌ی موضوعی و یا ایجاد روابط تعمیم‌یافته میان توصیف‌گرهای مسئله و نتیجه‌گیری، قادر است از دانش خاص تجربیات قبلی مسایل عینی یا مورد‌ها (cases) استفاده کند (۱۳).

به منظور ایجاد پایگاه موارد که هسته اصلی سیستم است، داده‌های بیماران با مراجعه به بخش تخصصی بیماری‌های دهان و فک و صورت در پلی کلینیک تخصصی دانشکده دندان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران و به صورت مراجعه حضوری با مصاحبه‌ی بالینی گردآوری گردید. در این مرحله برای ثبت داده‌های مرتبط با هر کدام از شش محور اصلی بیماری‌های دهان، از یک چک‌لیست اختصاصی استفاده شد که در آن علاوه بر داده‌های کلینیکی، گردآوری شاخص‌های تشخیصی پاراکلینیکی، تاریخچه‌ی پزشکی و دندان‌پزشکی بیمار و نیز عناصر داده‌ای مدیریتی مورد توجه قرار گرفت. این چک‌لیست‌های تخصصی، حاصل مطالعه‌ای است که با هدف تعیین عناصر داده‌ای ضروری در تشخیص افتراقی بیماری‌های دهان در سال ۲۰۲۰ منتشر شد (۱۴).

مؤلفه‌ای که در سیستم‌های استدلال مبتنی بر مورد نقش محوری ایفا می‌کند، پایگاه موارد است. می‌توان آن را مدل دانش عینی تلقی کرد که دربردارنده‌ی موارد خاص می‌شود. هر مورد از دو مؤلفه تشکیل شده است: علائم بیماری و تشخیص که در قالب یکی از شش دسته‌ی بیماری‌های دهان قرار می‌گیرد. برای نمایش موارد از مجموعه (ویژگی - ارزش) [attribute - value] استفاده شده است. سیستم (ویژگی - ارزش) یک چارچوب نمایش دانش اساسی است، شامل یک جدول با ستون‌هایی که ویژگی‌ها را نمایش می‌دهد و ردیف‌هایی که نشان‌دهنده‌ی اشیا (objects) هستند. بنابراین هر سلول جدول، ارزش یا حالت (state) یک ویژگی خاص از یک شیئی خاص را نشان می‌دهد. در این سیستم، هر شیئی یک مورد است که به وسیله‌ی علائم، نشانه‌ها، داده‌های تاریخچه‌ای و نیز با یک راه‌حل به عنوان تشخیص، نمایش داده می‌شود. عناصر داده‌ای در بخش داده‌های مدیریتی و تاریخچه‌ای و نیز شاخص‌های پاراکلینیکی برای شش محور اصلی بیماری‌های دهان به صورت یکسان مورد توجه قرار گرفت. در بخش داده‌های مدیریتی تنها ۴ ویژگی در تشخیص افتراقی بیماری‌های دهان تأثیرگذار بودند؛ اما در بخش داده‌های تاریخچه‌ای ۲۳ ویژگی به عنوان عناصر تأثیرگذار بر روند تشخیص تعیین شدند که نوع ارزش همه‌ی این موارد

با هدف تسهیل در روند تحلیل و آنالیز تأثیر، به صورت عدد صحیح (Integer) و یا رشته‌ای (String) تعریف شد. در بخش شاخص‌های پاراکلینیکی نیز تنها نتیجه آزمایش‌های تشخیصی که با عنوان پانل متابولیک (Metabolic panel) شناخته می‌شود و شامل ۲۵ ویژگی مختلف مرتبط با بیماری‌های سیستمیک بدن است، مورد توجه واقع شده و ارزش هر کدام از ویژگی‌ها به صورت رشته‌ای در قالب (نرمال، بالاتر از نرمال، پایین تر از نرمال و غیرقابل کاربرد) تعریف شد. بخش شاخص‌های کلینیکی در شش محور اصلی بیماری‌های دهان با یکدیگر متفاوت است و شامل ۱۲ ویژگی مؤثر در محور ضایعات و زیکولوبولوز و زخمی، ۱۷ ویژگی در محور ضایعات سفید و قرمز مخاط دهان، ۱۳ ویژگی در محور پیگمانتاسیون نسوج دهانی، ۱۶ ویژگی در محور ضایعات برجسته و خوش خیم حفره‌ی دهان، ۱۶ ویژگی در محور سرطان دهان و ۲۱ ویژگی در محور بیماری‌های غدد بزاقی است. این ویژگی‌ها در یک پژوهش علمی که در سال ۲۰۲۰ منتشر شد، در قالب یک چارچوب جامع به منظور گردآوری داده‌های بیماران تعیین گردید (۱۴).

وزن هریک از ویژگی‌ها که نشان‌دهنده‌ی میزان اهمیت آن در فرایند تشخیص است، نقش مهمی را در فرایند استدلال مبتنی بر مورد ایفا می‌کند و تأثیر معناداری بر نتایج بازیابی موارد دارد. در مرحله تعیین وزن ویژگی‌ها، این بخش از پژوهش در قالب یک بررسی دلفی تخصصی در سطح ملی به منظور اولویت‌بندی عناصر داده‌ای در قالب یک مطالعه‌ی آنالیز با هدف دستیابی به توافق بیشتر از ۷۵٪ بین متخصصان برای هر آیت، در ۲ دور انجام گرفت. در این بخش، جامعه‌ی پژوهش، اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور در دو گروه بیماری‌های دهان و مدیریت اطلاعات سلامت بودند. با روش نمونه‌گیری هدفمند، داشتن حداقل پنج سال سابقه تدریس در هر کدام از گروه‌های تخصصی، معیار انتخاب شرکت‌کنندگان بود. وزن‌های تعیین شده در پایگاه موارد، ذخیره شدند و از آن‌ها به عنوان پارامترهای ارزیابی مشابهت، استفاده شد.

سپس به ازای هر مورد، عدد شاخص مشابهت (similarity index) از طریق محاسبه‌ی مجموع حاصل ضرب هر ارزش در وزن آن به دست آمد.

$$\text{رابطه ی ۱: Similarity index} = 100 - 0.5 \sum |a - b|$$

به منظور ارزیابی قابلیت‌های تشخیص افتراقی و نیز ارایه پیش‌آگهی‌های ضروری شامل پیش‌بینی مستعد بودن ضایعات بیمار به بدخیمی و پیشنهاد اقدامات لازم برای بیماران در معرض خطر، به صورت هدفمند ۵ نفر از بیماران

مبتلا به هر کدام از محورهای شش گانه‌ی بیماری‌های دهان (در مجموع ۳۰ نفر) انتخاب شدند و با تماس تلفنی به منظور بررسی روند مراقبت در فرایند پیگیری، دعوت از آن‌ها که در بازه زمانی پژوهش در بخش، حضور یابند. همچنین ۵ نفر از استادان گروه بیماری‌های دهان و ۱۵ نفر از دانشجویان مقطع رزیدنتی که در بازه زمانی پژوهش در بخش حضور داشتند، از سیستم هوشمند، مشاوره گرفتند.

یافته‌ها

سیستم هوشمند طراحی شده در این پژوهش، به صورت مبتنی بر وب توسعه

داده شده است. پایگاه داده، سامانه‌ی Microsoft SQL Server نسخه ۲۰۱۲ است و برنامه‌نویسی آن مبتنی بر Net Framework نسخه‌ی ۴/۵ یا بالاتر و با استفاده از زبان Visual Basic انجام گرفت. جهت طراحی و پیاده‌سازی سامانه، از نرم‌افزار Visual Studio نسخه‌ی ۲۰۱۵ استفاده شد و تکنیک AJAX به منظور بالا بردن سرعت لود صفحات سیستم استفاده گردید. سیستم عامل سروری که سامانه بر روی آن نصب می‌شود، ویندوز نسخه ۲۰۰۸ به بالا خواهد بود و تعیین هویت بر اساس نام کاربری و کلمه عبور صورت می‌پذیرد.

شکل ۱ نمایشی از سوالات سیستم برای رسیدن به تشخیص افتراقی را نشان می‌دهد.

شکل ۱: نمایشی از سوالات سیستم برای رسیدن به تشخیص افتراقی

می‌شود. این سوالات مفیدترین اطلاعات برای حل مسئله را فراهم می‌آورد. این رویکرد با هدف افزایش شفافیت در عین حال ارایه میزان بالایی از دقت و کارایی اتخاذ شده است. در طراحی ماژول تشخیص افتراقی به ورود شاخص‌های کلینیکی اولویت داده شده است و تنظیم سیستم به گونه‌ای است که با ورود داده‌های کلینیکی مورد جدید (new case)، امکان رسیدن به لیست تشخیص افتراقی برای کاربر فراهم باشد. بدیهی است که ورود سایر ویژگی‌های مورد جدید در بخش‌های مختلف شاخص‌های پاراکلینیکی، تاریخچه‌ای و مدیریتی، باعث افزایش قدرت انطباق سیستم و در نتیجه ارتقای صحت و دقت تشخیص خواهد شد. پس از ورود داده‌های مورد جدید، سیستم با توجه به وزن (weight) هر کدام از ویژگی‌ها عدد شاخص مشابهت را برای آن محاسبه می‌کند. این عدد، جهت مقایسه با عدد

پارامترهای ورودی سیستم به ترتیب شامل شاخص‌های کلینیکی، شاخص‌های پاراکلینیکی، داده‌های تاریخچه‌ای و داده‌های مدیریتی تأثیرگذار بر روند تشخیص است و سیستم به عنوان خروجی، لیست اولویت‌بندی شده‌ی تشخیص افتراقی بیماری‌های دهان در شش محور اصلی را ارایه می‌دهد. حل مسئله در روش استدلال مبتنی بر مورد در یک چرخه انجام می‌گیرد و دربرگیرنده‌ی چهار مرحله‌ی اصلی شامل بازیابی (Retrieve)، استفاده‌ی مجدد (Reuse)، بازبینی (Revise) و نگهداری (Retain) است.

در مرحله‌ی بازیابی، در این سیستم، مشخصات مسئله‌ای که قرار است حل گردد، مورد جستجو (Query) نامیده می‌شود. مورد جستجوی اولیه به تدریج با پرسیدن سوالاتی از کاربر در مکالمه‌ی استدلال مبتنی بر مورد، گسترش داده

i یک ویژگی خاص از 1 تا n

f یک تابع شباهت برای ویژگی i در موارد T و S

w اهمیت وزن دادن به ویژگی i

در این بخش، اعداد شاخص شباهت محاسبه شده برای هر مورد در فرمول فوق گذاشته می شود تا میزان نزدیکی (Distance) آن ها با یکدیگر سنجیده شود. هر چقدر میزان فاصله کمتر باشد، شباهت دو مورد با یکدیگر بیشتر است.

$$\text{DIS}(X_i, X_j) = \sqrt{\sum_{r=1}^n W_r^2 (a_r(x_i) - a_r(x_j))^2} \quad \text{رابطه ی ۳:}$$

در مرحله ی استفاده ی مجدد، فهرست تشخیص افتراقی ارایه شده در مرحله بازبایی، توسط دندان پزشک بررسی می گردد؛ تا موردی که بیشترین میزان تشابه را با مورد جدید دارد به عنوان راه حل (تشخیص) مسئله ی موردی جدید انتخاب کند؛ سپس استفاده از این راه حل تأیید شده برای بیمار تجویز می شود.

در مرحله ی بازبینی، اغلب شاید لازم باشد تا راه حل مورد قبلی تطبیق داده شود؛ زیرا ممکن است که مسئله موردی جدید همیشه کاملاً مشابه با مورد بازبایی شده ی قبلی نباشد. باید توجه داشت که استدلال مبتنی بر مورد، یک راه حل قطعی را پیشنهاد نمی کند بلکه فرضیات و نظراتی را برای عبور از فضای راه حل، ارایه می کند.

در مرحله نگهداری، در نهایت مورد حل شده ی جدید، به عنوان دانش جدید، به پایگاه موارد افزوده می شود که در چرخه ی استدلال مبتنی بر مورد به عنوان فرایند یادگیری شناخته می گردد. شکل ۲، معماری سیستم در مازول تشخیص افتراقی را نشان می دهد.

شاخص شباهت محاسبه شده برای مورد های مرجع (reference case) موجود در پایگاه موارد به کار می رود. برای رسیدن به تشخیص مورد جدید، همه ی مورد های دارای ویژگی های مشابه با آن را بر اساس عدد شاخص شباهت به عنوان مورد کاندید (candidate case) شناسایی می کند و فاصله ی میان هر مورد کاندید با مورد جدید را می سنجد. میزان فاصله ی کمتر نشان دهنده ی میزان شباهت بیشتر بین مورد کاندید با مورد جدید است و در لیست اولویت بندی شده ی سیستم، رتبه ی بیشتری به مورد کاندید می دهد. سیستم پس از محاسبه ی عدد شاخص شباهت با توجه به وزن هر کدام از ویژگی ها، برای مورد جدید، از میان مورد های مرجع موجود در پایگاه موارد، چند مورد را به عنوان مورد کاندید شناسایی می کند. یک آستانه ی شباهت (similarity threshold) به منظور محدود کردن تعداد موارد بازبایی شده توسط سیستم تعریف شد که در این جا ۸۵٪ بیشترین ارزش شباهت است. فرایند بازبایی بر اساس تابع شباهت (similarity function) صورت می گیرد. یکی از رایج ترین و معروف ترین روش های بازبایی روش نزدیک ترین همسایه ((k-Nearest-Neighbors (kNN)) است که مبتنی بر تطبیق مجموع وزن های ویژگی هاست. در این بخش برای محاسبه ی میزان شباهت از رابطه ی ۲ استفاده شده است:

$$\text{Similarity}(T, S) = \frac{\sum_{i=1}^n f(T_i, S_i)}{\sum_{j=1}^n w_i} \quad \text{رابطه ی ۲:}$$

که در آن T مورد جاری

S مورد ذخیره شده در پایگاه موارد

n تعداد ویژگی ها در هر مورد



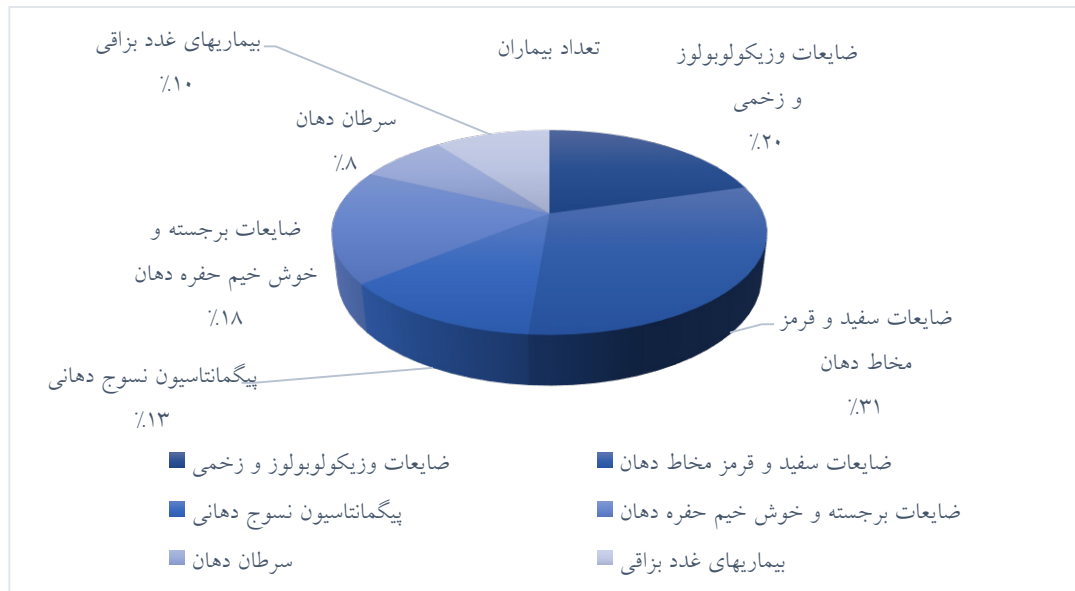
شکل ۲: معماری سیستم در مازول تشخیص افتراقی

از میان ۳۰ نفر بیماران دعوت شده، ۲۳ نفر برای معاینه‌ی مجدد مراجعه کردند که همراه با ۱۶ نفر مراجعان روتین بخش بیماری‌های دهان، در مجموع ۳۹ بیمار در طول ۵ روز در فرایند ارزیابی سیستم شرکت داشتند. جدول ۱، نتایج مشاوره‌ی سیستم در هر یک از محورهای شش‌گانه‌ی بیماری‌های دهان را نشان می‌دهد.

جدول ۱: نتایج مشاوره سیستم در محورهای شش‌گانه‌ی بیماری‌های دهان

محورهای بیماری‌های دهان	تعداد بیماران (درصد)	تشخیص درست (درصد)	تشخیص اشتباه (درصد)
ضایعات و زیکولوبولوز و زخمی	۸ (۲۰/۵۱)	۶ (۷۵/۰۰)	۲ (۲۵/۰۰)
ضایعات سفید و قرمز مخاط دهان	۱۲ (۳۰/۷۶)	۱۱ (۹۱/۶۶)	۱ (۸/۳۳)
پیگمانتاسیون نسوج دهانی	۵ (۱۲/۸۲)	۳ (۶۰/۰۰)	۲ (۴۰/۰۰)
تومورهای خوش خیم حفره دهان	۷ (۱۷/۹۴)	۵ (۷۱/۴۲)	۲ (۲۸/۵۸)
سرطان دهان	۳ (۷/۶۹)	۲ (۶۶/۶۶)	۱ (۳۳/۳۳)
بیماری‌های غدد بزاقی	۴ (۱۰/۲۵)	۳ (۷۵/۰۰)	۱ (۲۵/۰۰)

قدرت تشخیص سیستم در محورهای مختلف بیماری، متأثر از پراکندگی گوناگون بیماری‌ها و نیز میزان شیوع و وقوع آن‌ها متفاوت است. نمودار ۱ پراکندگی بیماران شرکت‌کننده در فرایند ارزیابی سیستم را نشان می‌دهد.



نمودار ۱: پراکندگی بیماران شرکت‌کننده در فرایند ارزیابی سیستم

طبق نمودار ۱، بیشترین تعداد بیماران مربوط به محور ضایعات سفید و قرمز و کمترین آن‌ها مربوط به محور سرطان دهان است. انسان دارند، و اغلب به‌سادگی توسط متخصصان علوم پزشکی پذیرفته می‌شوند، گرایش پیدا کردند. این سیستم‌ها که توانایی استدلال و ارائه توضیحات تکمیلی را دارند، از اهمیت روزافزونی برخوردارند (۱۵).

اساساً فرایند تصمیم‌گیری پزشکی به‌شدت وابسته به دانش تجربی گذشته است. این موضوع دقیقاً جایی است که استدلال مبتنی بر مورد، برتری فنی خود نسبت به دیگر تکنیک‌های یادگیری ماشین برای تشخیص پزشکی را حفظ می‌کند. استدلال مبتنی بر مورد نه تنها به پزشکان لیست رتبه‌بندی شده‌ی پیش‌بینی‌ها ارائه می‌کند، که موارد گذشته‌ی مشابه را نیز در دسترس قرار می‌دهد که شاید در تصمیم‌گیری تشخیصی، ارزشمندتر از خود پیش‌بینی باشد. این اطلاعات از

در حوزه‌ی علوم پزشکی، علاقه‌ی روزافزونی به پشتیبانی از تصمیم‌گیری وجود دارد. رویکردهای اولیه در سیستم‌های پشتیبانی از تصمیم‌گیری در حوزه‌ی علوم پزشکی به‌دلیل قابلیت‌های استدلالی محدود و عدم ارائه توضیحات شهودی، کمتر مورد قبول متخصصان بالینی واقع می‌گردید و متخصصان انفورماتیک به سمت سیستم‌های پشتیبانی از تصمیم‌گیری که شباهت‌های بیشتری با استدلال

بحث

اهمیت فوق العاده‌ای برای پزشکان در تشخیص، درمان و حتی مراقبت بر خوردار است. این موضوع کاملاً مشابه فرایند واقعی تفکر در مغز انسان است. از این رو در اصل، ایده‌ی استدلال مبتنی بر مورد با فرایند تصمیم‌گیری تشخیصی پزشکان مطابقت دارد (۱۶).

در این پژوهش، پس از توسعه‌ی یک چارچوب جامع و مشخص برای ثبت عناصر داده‌ای مرتبط به روند تشخیص بیماری‌های بافت نرم دهان (۱۴)، با استفاده از قابلیت‌های هوش مصنوعی و به‌کارگیری روش استدلال مبتنی بر مورد و با هدف آنالیز عناصر داده‌ای برای کشف الگوها و مدل‌های پنهان، سیستم هوشمند در تشخیص افتراقی بیماری‌های دهان طراحی شد. پژوهش حاضر، نمونه‌ای از فعالیت‌های تحقیقاتی منسجم بین‌رشته‌ای است که با هدف طراحی، پیاده‌سازی و ارزیابی تکنیک‌های جدید انفورماتیک دندان پزشکی و در جهت غلبه بر شکاف موجود بین متخصصان بیماری‌های دهان و محققان انفورماتیک که در زمینه‌ی تشخیص بیماری‌ها کار می‌کنند، انجام شده است. در این راستا در مقاله‌ای که در سال ۲۰۱۹ منتشر شد، به بررسی ویژگی‌های بالینی و کارایی سیستم در بالین بیمار با نگاه تخصصی تشخیص افتراقی بیماری‌های دهان پرداخته شد (۱۷). در این مقاله، ضمن تأکید بر جنبه‌های فنی و معماری سیستم، تمرکز ویژه بر پیاده‌سازی و بهینه‌سازی الگوریتم استدلال مبتنی بر مورد بود. سیستم ایجاد شده دارای پایگاه موارد معتبری است که اطلاعات بخش مهمی از بیماران مراجعه‌کننده به بخش تخصصی بیماری‌های دهان و فک و صورت دانشکده دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، به‌صورت ساختارمند در آن ذخیره شده است و دربردارنده‌ی تجربیات منحصربه‌فردی است که در طول سال‌ها در این مرکز تخصصی پیشرفته و با نظارت استادان برجسته‌ی دانشگاه به‌دست آمده است. با این حال، سیستم پیشنهادی با محدودیت‌هایی نیز روبه‌رو است. کمبود برخی بیماری‌های پیچیده در پایگاه موارد بر دقت تشخیص تأثیرگذار بود. هرچند این مشکل با افزودن موردهای جدید به پایگاه موارد، حل‌شدنی است، اما زمان پردازش به‌طور قابل توجهی افزایش خواهد یافت؛ زیرا استدلال مبتنی بر مورد، فاصله‌ی میان مورد جدید و همه موردهای درون پایگاه موارد را اندازه‌گیری می‌کند. توسعه‌ی تکنیک‌های جدید کاربردی برای مدیریت حجم زیاد داده‌ها می‌تواند راه‌حل مناسبی در جهت رفع این مشکل باشد. از آن‌جا که استدلال مبتنی بر مورد یک رویکرد استدلالی مبتنی بر داده است، در حوزه‌هایی مفید است که در آن‌ها خلاصه‌سازی دانش صریح دشوار باشد؛ از این رو سیستم

تصمیم‌یار پیشنهادی بر تنگنای‌های اکتساب دانش غلبه می‌کند. علاوه بر این، سیستم طراحی شده در این پژوهش با افزایش تعداد موردها هوشمندتر می‌گردد؛ زیرا احتمال وجود یک مورد دارای مشابهت بالا افزایش می‌یابد.

استدلال مبتنی بر مورد یکی از روش‌های شناخته شده و با سابقه در پیاده‌سازی سیستم‌های تصمیم‌یار در حوزه‌های مختلف علوم پزشکی و دندان پزشکی است. در حوزه‌ی تخصصی پاتولوژی دهان، سیستم پشتیبان تصمیم به شیوه‌ی استدلال مبتنی بر مورد در برزیل توسعه داده شد و در فرایند کامپیوتری کردن خدمات آسیب‌شناسی جراحی، با شبیه‌سازی تشخیص ۴۳ مورد شناخته شده‌ی بیماری‌های بافت استخوانی دهان آزمایش گردید (۱۸). یکی دیگر از حوزه‌های تخصصی دندان پزشکی که از تکنولوژی هوش مصنوعی در تصمیم‌گیری‌های بالینی بهره برده، حوزه‌ی اندودانتیک است. در مطالعه‌ای یک سیستم پشتیبانی از تصمیم‌گیری معرفی شد که در آن، الگوی استدلال مبتنی بر مورد با هدف پیش‌بینی عملی بودن انجام یا عدم انجام درمان مجدد، در مورد بیماری که مشکلاتی را از درمان‌های پیشین، همچون درمان اندودنتیک، تجربه می‌کند، به‌کار گرفته شد. سیستم پیشنهادی در یک محیط واقعی آزمایش شد و نتایج به‌دست آمده امیدوارکننده بود (۹). در حوزه‌ی دندان پزشکی زیبایی، یک سیستم پشتیبانی از تصمیمات بالینی برای پیش‌بینی تغییر رنگ پس از سفیدسازی دندان‌ها در مطب دندان پزشک ایجاد شد. از مجموعه داده‌های مربوط به بیماران به‌منظور ارزیابی عملکرد سیستم استفاده گردید. از رنگ (دندان) بیماران پس از درمان به‌عنوان «استاندارد طلایی» برای مقایسه با رنگ پیش‌بینی شده‌ی (دندان) به‌وسیله‌ی سیستم، استفاده شد. بین رنگ (دندان) بیمار پس از درمان و رنگ پیش‌بینی شده‌ی (آن) به‌وسیله‌ی سیستم پس از درمان، همخوانی زیادی وجود داشت (مقدار کاپا = ۰/۸۹۴). نتایج به‌دست آمده اثبات کردند که با استفاده از یک سیستم سفیدسازی درون مطب و از طریق ارقام متریک رنگ، سیستم پشتیبانی از تصمیم‌گیری می‌تواند تغییر رنگ به‌دست آمده را پیش‌بینی کند (۱۰). اپلیکیشن موبایل DoctOral با ارایه بستری تعاملی برای شناسایی و تشخیص ضایعات دهانی به دانشجویان و متخصصان دندان پزشکی، انقلابی در آسیب‌شناسی دهان ایجاد کرد. اختلالات بدخیم بالقوه‌ی دهان به‌عنوان ضایعات مخاطی و شرایطی با خطر بالای تبدیل به بدخیمی تعریف می‌شوند. این اختلالات بار سلامتی قابل توجهی دارند و اغلب به‌دلیل کمبود توجه به دندان پزشکی معمولی و تعداد کم مراکز تخصصی پزشکی دهان، دیر تشخیص داده می‌شوند. DoctOral، یک



ابزار پشتیبانی تصمیم‌گیری رایگان مبتنی بر گوشی هوشمند برای پزشکان عمومی و دندان‌پزشکان ارائه می‌دهد. این ابزار بر اساس ظاهر بالینی ضایعات دهانی عمل می‌کند. تصاویر دهانی گرفته شده بلافاصله از طریق درخت تصمیم‌گیری تعاملی بررسی می‌شوند. درخت تصمیم‌گیری در قالب استاندارد بیان شده و برای تکمیل مسیر تشخیص فرضی در دسترس است. DoctOral همچنین از یک ابتکار مشترک در حال گسترش به نام DoctOralAI پشتیبانی می‌کند که شامل انتخاب تصاویر مرجع برای ایجاد یک مدل منبع باز و اجرای یک روش استدلال مبتنی بر مورد است که هر دو با یادگیری ماشین ترکیب شده‌اند (۱۹). در حوزه تخصصی سرطان دهان، برای تشخیص و طبقه‌بندی خودکار ضایعات دهانی، یک سیستم هوشمند بر اساس قابلیت توضیح نتایج و جمع‌آوری دوره‌ای موارد طراحی شد. در این پژوهش یک روش جدید با ترکیب یادگیری عمیق و استدلال مبتنی بر مورد (CBR) ارائه شد تا امکان توضیح پس از وقوع پاسخ سیستم را فراهم کند. آزمایش اولیه این پروتکل توسط پزشکان متخصص و رزیدنت‌ها بر روی موارد دشوار منتخب بود که سیستم به عملکرد بسیار خوبی شامل (۸۳٪ تشخیص صحیح و ۹۲٪ طبقه‌بندی صحیح) دست یافت (۱۲). با هدف کاربرد طرح لبخند دیجیتال بر اساس استدلال موردی در ترمیم زیبایی دندان‌های قدامی در بخش پروتزهای دندان‌های بیمارستانی در چین بیماران به‌طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل بر اساس توالی درمان، تقسیم شدند. در گروه آزمایش از فناوری طراحی لبخند دیجیتال و فرم پیش‌نمایش دهانی سه‌بعدی بر اساس تصاویر پروتزهای مشابه در گذشته استفاده شد. گروه کنترل با عکاسی دیجیتال همراه با پالت‌های رنگ‌سنجی مورد درمان قرار گرفتند. از نظر رضایت بیماران، بیماران گروه آزمایش از شکل و رنگ پروتز نسبت به گروه کنترل رضایت بیشتری داشتند. به دلیل محدودیت‌ها و صحت تصاویر دندان‌پزشکی، ارتقای نرم‌افزار با مشکلاتی مواجه شد. محققان دریافتند که استفاده از نرم‌افزار طراحی لبخند دیجیتال برای وارد کردن موارد مشابه قبلی ممکن است این مشکل را بهینه کند و طراحی پروتز را معتبر و شخصی‌سازی کند (۲۰). در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۲۳ منتشر شد، برای افزایش میزان رضایت و کاهش شکاف بین انتظارات بیمار و محدودیت‌های ارتودنسی، یک سیستم ارتباطی سه‌بعدی برای شبیه‌سازی طراحی شد که با تنظیم یک مدل مجازی سه‌بعدی از نواحی دهان و فک و صورت، فرایندهای درمان را شبیه‌سازی می‌کند تا الگوهای بالینی را نشان دهد. این مدل‌های سه‌بعدی می‌توانند ویرایش و ترکیب شوند تا مدل‌های

سه‌بعدی جدیدی برای شبیه‌سازی تولید شوند. همچنین ارتودنسیست‌ها می‌توانند به صورت دستی، مدل مجازی سه‌بعدی، مانند چیدمان دندان‌ها، تغییر شکل لثه‌ها با حرکت دندان‌ها، اتصال سیم‌های قوسی و براکت‌ها و تغییرات ظاهری صورت را کنترل کنند. در این مطالعه علاوه بر مصاحبه‌های کیفی با دندان‌پزشکان، از پرسش‌نامه، جهت نشان دادن پذیرش، قابلیت استفاده و اعتبار سیستم استفاده شد. نتایج نشان داد که سیستم پیشنهادی، وسیله‌ای مؤثر برای ارتباط بین بیماران و ارتودنسیست‌هاست (۱۱). اما در حوزه تخصصی تشخیص بیماری‌های بافت نرم دهان، تاکنون از این تکنیک در توسعه سیستم‌ها استفاده نشده بود.

از محدودیت‌های اصلی این مطالعه، تعداد محدود بیمارانی است که برای ارزیابی قابلیت‌های سیستم استفاده شد. افزایش تعداد نمونه‌ها و گسترش دامنه‌ی داده‌ها با بیمارانی از مناطق جغرافیایی مختلف و گروه‌های سنی متفاوت می‌تواند دقت و جامعیت سیستم را بهبود بخشد. همچنین وزن‌دهی ویژگی‌ها در این مطالعه، با استفاده از تکنیک دلفی انجام شده و شاخص مشابهت با فرض خطی بودن وزن‌ها محاسبه گردید. پیشنهاد می‌شود تا در مطالعات آینده، بر ترکیب روش دلفی با رویکردهای دیگر، مانند تحلیل داده‌های آماری یا یادگیری ماشینی برای کالبره کردن وزن‌ها، توجه شود.

نتیجه‌گیری

در این پژوهش از رویکرد استدلال مبتنی بر مورد در طراحی سیستم هوشمند استفاده شد که از نظر بنیادی با الگوریتم‌های القایی قانون در هوش مصنوعی تفاوت دارد. روش‌های موردگرا در حوزه تشخیص پزشکی بسیار مؤثر است؛ زیرا استدلال با موارد، مطابق با فرایند تصمیم‌گیری معمول پزشکان است. همچنین، استفاده از موارد جدید به‌طور خودکار عامل به‌روزرسانی بخش‌هایی از دانش تغییرپذیر پزشکی در پایگاه دانش است. در طراحی پایگاه موارد به‌عنوان عنصر کلیدی سیستم هوشمند در تشخیص افتراقی بیماری‌های دهان، داده‌های بیماران در قالب دو مولفه اصلی علایم بیماری و تشخیص به‌صورت مراجعه‌ی حضوری با مصاحبه‌ی بالینی در بخش تخصصی بیماری‌های دهان و فک و صورت دانشگاه علوم پزشکی تهران، یکی از تخصصی‌ترین مراکز دندان‌پزشکی کشور، گردآوری شد. همچنین ثبت ساختارمند عناصر داده‌ای در محورهای اصلی بیماری‌های دهان شامل ضایعات و زیکولوبولوز و زخمی، ضایعات سفید و قرمز مخاط دهان، پیگمانتاسیون نسوج دهانی، تومورهای خوش خیم حفره‌ی دهان،

انتظار می‌رود که توسعه‌ی سریع در حوزه‌ی هوش مصنوعی، حمایت‌های بالینی را بیش از پیش ارزشمند و فراگیر سازد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از پایان نامه دکتری تخصصی رشته مدیریت اطلاعات سلامت است که با کد اخلاق IR.TUMS.SPH.REC.1396.4095 در دانشگاه علوم پزشکی تهران به ثبت رسیده است.

سرطان دهان و بیماری‌های غدد بزاقی در سازماندهی داده‌های شناور در فرایند تشخیص بسیار کاربردی بود. نتایج مشاوره‌ی سیستم در محورهای شش‌گانه‌ی بیماری‌های دهان حاکی از آن است که توسعه‌ی سیستم با بهره‌گیری از هوش مصنوعی و پردازش داده‌های بالینی، پتانسیل کمک به متخصصان برای تعیین بهترین استراتژی تشخیصی برای دستیابی به تشخیص افتراقی طیف وسیعی از بیماری‌های دهان را دارد. نرم‌افزارهای نوین، نقش خود را در کمک به تشخیص و مدیریت بیماری‌ها در حوزه‌های تخصصی دهان و دندان به اثبات رسانده‌اند.

References

1. Murdoch AIK, Blum J, Chen J, Baziotis-Kalfas D, Dao A, Bai K, et al. Determinants of clinical decision making under uncertainty in dentistry: A scoping review. *Diagnostics* 2023; 13(1076): 1-18.
2. Alajbeg I, Challacombe SJ, Holmstrup P & Jontell M. Red and white lesions of the oral mucosa. 13th ed. USA: Wiley Online Library, Burket's Oral Medicine; 2021: 85-138.
3. Odell EW. Cawson's essentials of oral pathology and oral medicine-e-book: Cawson's essentials of oral pathology and oral medicine-e-book. 10th ed. Nederland: Elsevier Health Sciences; 2024: 73-80.
4. Stoopler ET, Villa A, Bindakhil M, Diaz DLO & Sollecito TP. Common oral conditions: A review. *JAMA (The Journal of the American Medical Association)* 2024; 331(12): 1045-54.
5. Fatima A, Shafi I, Afzal H, Diez IDLT, Lourdes DRSM, Brenosa J, et al. Advancements in dentistry with artificial intelligence: Current clinical applications and future perspectives. *Healthcare* 2022; 10(11): 2188.
6. Pradeep P, Caro-Martinez M & Wijekoon A. A practical exploration of the convergence of case-based reasoning and explainable artificial intelligence. *Elsevier, Expert Systems with Applications* 2024; 255(1): 124733.
7. Rukayat ST. Implementation of an improved case-based reasoning: An artificial intelligence (expert system) tool for medical diagnosis. *Benin Journal of Advances in Computer Science* 2022; 7(1): 1-22.
8. Viveros-Melo D, Ortega-Adarme M, Blanco-Valencia X, Castro-Ospina AE, Murillo-Rendon S & Peluffo-Ordonez DH. Case based reasoning applied to medical diagnosis using multi-class classifier: A preliminary study. *Enfoque (UTE) Universidad Tecnologica Equinoccial* 2017; 8(1): 232-43.
9. Campo L, Aliaga IJ, De-Paz JF, Garcia AE, Bajo J, Villarubia G, et al. Retreatment predictions in odontology by means of CBR systems. *Hindawi, Computational Intelligence and Neuroscience* 2016; 2016(1): 7485250.
10. Thanathornwong B, Suebnukarn S & Ouivirach K. Decision support system for predicting color change after tooth whitening. *Computer Methods and Programs in Biomedicine* 2016; 125(1): 88-93.
11. Chiang YC, Wu F & Ko SH. Effective patient–dentist communication with a simulation system for orthodontics. *Healthcare* 2023; 11(10): 1-17.
12. Cimino MG, Campisi G, Galatolo FA, Neri P, Tozzo P, Parola M, et al. Explainable screening of oral cancer via deep learning and case-based reasoning. *Smart Health* 2025; 35(1): 100538.
13. Guo R, Smith R, Chen Q, Ritchie A & Poon S. Enhance health evidence quality in classification tasks: A triangulation approach utilizing case-based reasoning and process features. *Digital Health* 2025; 11(1): 1-11.
14. Ehtesham H, Safdari R, Mansourian A, Tahmasebian Sh, Mohammadzadeh N & Pourshahidi S. Management of the essential data element in the differential diagnosis of oral medicine: An effective step in promoting oral health. *Journal of Education and Health Promotion* 2020; 9(1): 1-10.

15. Michel J, Manns A, Boudersa S, Jaubert C, Dupic L, Vivien B, et al. Clinical decision support system in emergency telephone triage: A scoping review of technical design, implementation and evaluation. *International Journal of Medical Informatics* 2024; 184(105347): 1-14.
16. Singh LK, Khanna M & Singh R. An enhanced soft-computing based strategy for efficient feature selection for timely breast cancer prediction: Wisconsin diagnostic breast cancer dataset case. *Multimedia Tools and Applications* 2024; 83(31): 76607-72.
17. Ehtesham H, Safdari R, Mansourian A, Tahmasebian Sh, Mohammadzadeh N & Pourshahidi S. Developing a new intelligent system for the diagnosis of oral medicine with case-based reasoning approach. *Oral Diseases* 2019; 25(6): 1555-63.
18. Borra RC, Andrade PM, Correa L & Novelli MD. Development of an open case-based decision-support system for diagnosis in oral pathology. *European Journal of Dental Education* 2007; 11(2): 87-92.
19. Di-Fede O, Panzarella V, Buttacavoli F, La-Mantia G & Campisi G. Doctoral: A smartphone-based decision support tool for the early detection of oral potentially malignant disorders. *Digital Health* 2023; 9(1): 1-4.
20. Zhu G & Mu Y. Application of digital smile design based on case-based reasoning in aesthetic restoration of anterior teeth. *Chinese Journal of Tissue Engineering Research* 2022; 26(32): 5191-5.