

## Ancestralidade Africana como fator de suscetibilidade para as fissuras palatinas não-sindrômicas na população Brasileira

Eric C. Tapia\*, Kevini S. Soares\*, Pedro Henrique Guimarães\*, Renato A. Machado, Ana Camila Messetti, Ricardo D. Coletta.

### Resumo

O objetivo deste estudo foi avaliar a influência da miscigenação étnica da população brasileira na susceptibilidade das fissuras orais não-sindrômicas. Não houve diferenças significativas nas proporções de ancestralidade Europeia e Ameríndia entre os grupos estudados, mas a proporção de ascendência Africana foi significativamente maior no grupo fissuras palatinas isoladas em comparação com o controle grupo.

### Palavras-chave:

Fissura oral, fator de risco, ancestralidade.

### Introdução

As fissuras orais representam as malformações congênitas mais frequentes da região craniofacial e apresentam uma prevalência mundial variável, dependendo da origem étnica e da presença de fatores ambientais. O objetivo deste estudo foi avaliar a influência da miscigenação étnica da população brasileira na susceptibilidade das fissuras orais não-sindrômicas.

### Material e Métodos

O estudo incorporou amostras de pacientes com fissuras orais obtidas de 4 Centros de atendimento de pacientes com fissuras orofaciais: Centro de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade José do Rosário Vellano, localizado em Alfenas-MG; Associação Portadores de Fissura Labial localizada na cidade de Cascavel-PR; Hospital Santo Antônio das Obras Assistenciais Irmã Dulce, Salvador-BA e Hospital Universitário Lauro Wanderley, João Pessoa-PB. As amostras do grupo controle foram obtidas nas mesmas regiões supracitadas e apenas pacientes sem alterações congênitas ou histórico familiar de fissuras foram incluídos.

A caracterização da ancestralidade Europeia, Africana e Ameríndia das amostras foi realizada com um painel de 40 polimorfismos bialélicos curtos de inserção/deleção (INDELs) previamente validados como marcadores discriminativos dos colonizadores brasileiros.

### Resultados e Discussão

A média de idade dos pacientes dos grupos controle e FL±PNS foram ligeiramente maiores que a do grupo FPNS. A prevalência do gênero masculino foi observada nos pacientes dos grupos controle e FPNS e do gênero feminino no grupo FL±PNS (Tabela 1).

As contribuições médias de ancestralidade no grupo de controle foram estimadas em 84,3% de Europeus, 14,0% de Africanos e 1,7% de Ameríndios, no grupo FL±PNS foram 82,0% de Europeus, 16,2% de Africanos e 1,8% de Ameríndios e no grupo FPNS foram 76,4% de Europeus, 21,4% de Africanos e 2,2% de Ameríndios. Não houve diferenças significativas nas proporções de ancestralidade Europeia e Ameríndia entre os grupos, mas a proporção de ascendência Africana foi significativamente maior no grupo FPNS em comparação com o controle grupo ( $p=0,02$ ).

Tabela 1. Idade e gênero dos pacientes incluídos neste estudo.

	Controle (n=693)	FL±PNS (n=549)	FPNS (n=236)
Idade (anos)	25,8±11,1	21,4±14,6	14,5±11,7
Gênero			
Masculino	372 (53,7%)	247 (45%)	146 (61,9%)
Feminino	321 (46,3%)	302 (55%)	90 (38,1%)

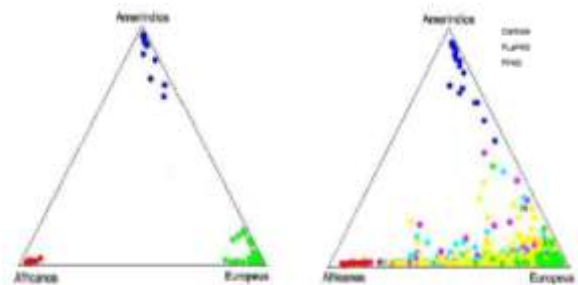


Figura 1. Proporção de ancestralidade de cada paciente deste estudo. À esquerda amostras com ancestralidade conhecida e à direita as amostras dos 3 grupos.

Tabela 2. Média da ancestralidade Europeia, Africana e Ameríndia nos grupos.

	Europeia	Africana	Ameríndia
Control (n=693)	84,3%	14,0%	1,7%
FL±PNS (n=549)	82,0%	16,2%	1,8%
FPNS (n=236)	76,4%	21,4%*	2,2%

### Conclusões

Em conclusão, pacientes com FPNS apresentaram uma contribuição de ancestralidade Africana significativamente maior que os indivíduos dos grupos controle e FL±PNS, sugerindo uma influência de genes predominantes na ancestralidade Africana no desenvolvimento das FPNS.

### Agradecimentos

Este estudo foi financiado pelo Edital PIBIC-EM 2015-2016.