

Универзитет у Београду  
Факултет за специјалну  
едукацију и  
рехабилитацију

## НАЦИОНАЛНИ НАУЧНИ СКУП

Образовање и  
рехабилитација  
одраслих особа са  
сметњама у  
развоју и  
проблемима у  
понашању

Београд, 21. децембар  
2022.

**ЗБОРНИК РАДОВА**

Универзитет у Београду  
Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

**НАЦИОНАЛНИ НАУЧНИ СКУП**

**„ОБРАЗОВАЊЕ И РЕХАБИЛИТАЦИЈА ОДРАСЛИХ  
ОСОБА СА СМЕТЊАМА У РАЗВОЈУ И ПРОБЛЕМИМА У  
ПОНАШАЊУ”**

*Београд, 21. децембар 2022.*

**ЗБОРНИК РАДОВА**

Београд, 2022.

НАЦИОНАЛНИ НАУЧНИ СКУП

„ОБРАЗОВАЊЕ И РЕХАБИЛИТАЦИЈА ОДРАСЛИХ ОСОБА СА СМЕТЊАМА У  
РАЗВОЈУ И ПРОБЛЕМИМА У ПОНАШАЊУ”

Београд, 21. децембар 2022. године

ЗБОРНИК РАДОВА

Рецензенти:

Проф. др Љубица Исаковић

Проф. др Биљана Милановић Доброта

Доц. др Марија Маљковић

Доц. др Бојана Дрљан

Издавач:

Универзитет у Београду

Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију (ИЦФ)

11000 Београд, Високог Стевана 2

[www.fasper.bg.ac.rs](http://www.fasper.bg.ac.rs)

За издавача:

Проф. др Марина Шестић, декан

Главни и одговорни уредник:

Проф. др Бранка Јаблан

Уредници:

Проф. др Тамара Ковачевић

Доц. др Слободан Банковић

Доц. др Ивана Арсенић

Дизајн насловне стране:

Зоран Јованковић

Компјутерска обрада текста:

Биљана Красић

Штампа омота и нарезивање ЦД:

Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију (ИЦФ)

Зборник радова ће бити публикован у електронском облику – ЦД

Тираж: 200

ISBN 978-86-6203-164-8

Наставно-научно веће Универзитета у Београду – Факултета за специјалну едукацију и рехабилитацију, на седници одржаној 15. 11. 2022. године, Одлуком бр. 3/199 од 16. 11. 2022. године, усвојило је рецензије рукописа Зборника радова „Образовање и рехабилитација одраслих особа са сметњама у развоју и проблемима у понашању”.

Зборник је настао као резултат Пројекта „Образовање и рехабилитација одраслих особа са сметњама у развоју и проблемима у понашању” чију реализацију је сопственим средствима подржао Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију. Руководилац Пројекта је проф. др Бранка Јаблан.

**НАЦИОНАЛНИ НАУЧНИ СКУП**  
**„ОБРАЗОВАЊЕ И РЕХАБИЛИТАЦИЈА ОДРАСЛИХ**  
**ОСОБА СА СМЕТЊАМА У РАЗВОЈУ И ПРОБЛЕМИМА У**  
**ПОНАШАЊУ”**

*Београд, 21. децембар 2022. године*

**Програмски  
одбор:**

- *Др Весна Јунић Павловић, редовни професор*
- *Др Александра Грбовић, редовни професор*
- *Др Мирјана Ђорђевић, ванредни професор*
- *Др Снежана Илић, ванредни професор*
- *Др Маја Ивановић, ванредни професор*
- *Др Предраг Теовановић, ванредни професор*
- *Др Миа Шешум, доцент*

**Организациони  
одбор:**

- *Др Ивана Веселиновић, доцент*
- *Јована Урошевић, асистент*
- *Александра Башић, асистент*
- *Кристина Ивановић, асистент*
- *Ивана Илић Савић, асистент*
- *Валентина Мартаћ, асистент*
- *Сташа Лалатовић, асистент*

## ДИСФАГИЈА КОД ПАЦИЈЕНАТА НАКОН ТОТАЛНЕ ЛАРИНГЕКТОМИЈЕ

Мирјана ПЕТРОВИЋ ЛАЗИЋ<sup>1</sup>, Снежана БАБАЦ<sup>2</sup>, Ивана ИЛИЋ САВИЋ<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

<sup>2</sup>Клиничко болнички центар „Звездара”, Београд, Србија

### Апстракт

Тотална ларингектомија је хируршки захват који доводи до поремећаја у респирацији, фонацији и деглутацији. Циљ ове студије је да се прегледом литературе анализира утицај дисфагије на квалитет живота ларингектомираних пацијената. Системски преглед литературе је обављен путем претраге база података PubMed, Google Scholar Advanced Search и Конзорцијума библиотека Србије за обједињену набавку – KoBSON. Резултати ове студије показују да ларингектомирани пацијенти који имају дисфагију имају лошији квалитет живота. Ови пацијенти наводе да поремећај гутања у постоперативној фази утиче на њихову способност да испуњавају одређене друштвене, образовне и/или породичне улоге. Њихово смањено самопоуздање и самопоштовање резултира слабијом способношћу да остваре свој потенцијал у одређеним ситуацијама. Прегледом истраживања увиђа се да чак и благе промене нормалног понашања у исхрани и гутању могу променити перцепцију пацијената о њиховом квалитету живота. Самоперцепција о квалитету живота није увек сразмерна уоченом нивоу хендикеп и узнемирености. Пацијенти који имају благе промене нормалног понашања у исхрани показују низак ниво толеранције на постоперативне симптоме. Дисфагија је компликација која код ларингектомираних пацијената може негативно утицати на њихов физички и психички опоравак. Истраживање односа дисфагије и калитета живота је од суштинског значаја за оснаживање и допуњавање постојећих мера превенције, а у сврху превенције негативних психосоцијалних исхода стимулисањем успешног превазилажења емоционалних nelaгода повезаних са гутањем.

**Кључне речи:** дисфагија, ларингектомирани пацијенти, квалитет живота

### УВОД

Тотална ларингектомија је хируршки захват у коме се ларинкс потпуно уклања и дисајни путеви прекидају, а дисање се врши кроз трахеалну стому која је резултат привлачења трахеје на кожу у доњем, предњем, цервикалном подручју. Овим хируршким захватом се потпуно и трајно

одваја респираторни систем и систем за гутање, што резултира губитком гласа и осећаја мириса и укуса (Marinov et al., 2019).

Гутање може изгледати као једноставан процес, али укључује сложене фазе. То је динамичан процес кратког трајања и подељен је на четири дела: припремна фаза, орална фаза, фарингеална фаза и езофагеална фаза. Процес

гутања почиње вољним покретима оралне фазе, а наставља се рефлексним путем, у фарингеалној и езофагеалној фази. Потешкоће при гутању се називају дисфагија и подразумевају немогућност управљања целокупним процесом једења хране нормалне конзистенције (Hanasano et al., 2012).

Дисфагија може имати неколико узрока. Дисфагија механичког порекла је углавном последица трауме или је последица ресекције тумора главе и врата. Ларингектомирани пацијенти не морају нужно да се жале на тешкоће при гутању. Међутим, мала одступања која су резултат операције могу захтевати измене у конзистенцији њихове хране како би се олакшала конзумација хране. Стога, такви пацијенти обично преферирају меку или течну исхрану како би олакшали процес исхране и имају тенденцију да избегавају одређене врсте хране, посебно чврсте, коју је теже прогутати, посебно у ситуацијама када постоје механичке дисфункције. Такве промене у исхрани могу нарушити квалитет живота пацијента (McLean et al., 2012).

Тотална ларингектомија је једна од опција хируршког лечења узнапредовао-лог стадијума карцинома ларинкса, која укључује уклањање ларинкса заједно са неколико мишића који су причвршћени за њега. Ове анатомске промене након операције заузврат могу утицати на механизам гутања. Пресецање мишића крикофарингеуса, који је важан мишић фарингоезофагеалног сегмента, може довести до дисфагије (Harsha, Venkataraja & Vasudeva, 2020).

Једна од метода лечења након тоталне ларингектомије је радиотерапија. Поступак зрачења већ третираног ткива може изазвати накнадне реакције као што

су некроза ткива, едем ларинкса, фиброза или хипертонија око фарингоезофагеалног и/или езофагеалног сфинктера. У тим случајевима пролаз болуса у једњак може бити отежан због смањења перисталтичких покрета (McLean et al., 2012). У таквим ситуацијама пацијентима се препоручује коришћење назогастричне сонде или модификација конзистенције конзумиране хране (Petrović-Lazić i Kulić, 2014).

За разлику од других патологија које су подложне појави дисфагије, ризик од аспирације је низак код ларингектомираних пацијената и јавља се само у случају фистуализације или цурења из гласовне протезе. Ипак, дисфагија се све више препознаје као значајан проблем након ларингектомије (Lander, Lundy & Sullivan, 2010; Maclean, Cotton & Perry, 2009a; Maclean, Cotton & Perry, 2009b). Неки од патофизиолошких проблема који могу угрозити способност гутања након ларингектомије укључују псеудодивертикулум, фистуализацију, сужење простора услед радиоактивног лечења, фиброзу, поремећај функције фарингеалне пропулзије, цурење из гласовне протезе и појаву рефлукса (King et al., 2016). Ове потешкоће могу довести до поремећаја одложеног пролаза болуса, опструкције болуса и понекад регургитације болуса. Потешкоће са дисфагијом након ларингектомије могу довести до продуженог времена obroka, компромитоване исхране и губитка тежине (Maclean, Cotton & Perry, 2009b), смањеног психичког благостања, учестале појаве стреса и ограничења у друштвеним интеракцијама (Maclean, Cotton & Perry, 2009a).

Хана и сарадници (Hanna et al., 2004) квалитет живота код пацијената оболелих од карцинома дефинишу као разлику између очекивања пацијента и малих

достигнућа која утичу на побољшање квалитета живота. По њима квалитет живота подразумева испуњење социјалних и културолошких очекивања везаних за материјалну сигурност, друштвени статус и психичко благостање.

Тоталну ларингектомију прате значајне психолошке последице. Најпре, суочавање са малигном болешћу представља велику трауму за личност пацијента. Страх због неизвесности болести присутан је у току лечења, у рехабилитационом поступку и током читавог даљег живота. Трауматизам саме ларингектомије је такође огроман. Због нарушене шеме тела и промена у обављању важних физиолошких функција (респирације, деглутације и фонације) пацијент има доживљај хендикепираности. Јављају се изражени психолошки проблеми у виду анксиозности, депресије, суицидних мисли, осећаја инфериорности и склоности ка изолацији. Психички проблеми се често продубљују након болничког лечења (Petrović-Lazić i Kulić, 2014). Имајући ове чињенице у виду, циљ нашег истраживања је да се прегледом литературе анализира утицај дисфагије на квалитет живота ларингектомираних пацијената.

## МЕТОД РАДА

Систематски преглед литературе је обављен путем претраге у базама података PubMed, Google Scholar Advanced Search и Конзорцијума библиотека Србије за обједињену набавку – KoBSON. Радови су претраживани према следећим кључним речима: дисфагија, ларингектомирани пацијенти и дисфагија, квалитет живота, дисфагија и карцином ларинкса, деглутација након тоталне ларингектомије, психолошке импликације дисфагије.

У иницијалном истраживању, студија је према наведеним кључним речима обухватила велики број радова, али је за потребе овог рада анализирано 19 прегледних и истраживачких радова и једна монографија. Анализиране су студије на енглеском и српском језику.

### *Утицај дисфагије на квалитет живота ларингектомираних пацијената*

Дисфагија у случајевима тоталне ларингектомије може бити повезана са рецидивом тумора, присуством другог примарног тумора у једњаку, ригидношћу фарингеалне мускулатуре услед радиотерапије, формирањем псеудоепиглотиса, или регургитацијом хране (Ward et al., 2002). Дисфагија или поремећена функција гутања је важан чинилац рехабилитационог тока након ларингектомије (De Casso et al., 2008). Упркос томе, тачна инциденца дисфагије до данас није позната. Тренутно се зна да се учесталост дисфагије након тоталне ларингектомије креће у распону од 10% до 60% (Petersen et al., 2019).

У литератури постоји мали број радова о психосоцијалним аспектима дисфагије који настају као последица дуготрајне дисфункције гутања (Marinov et al., 2019). Враћање способности нормалног гутања и једења на уста је кључно за потпуну социјалну рехабилитацију пацијената, а немогућност да се неки пацијенти врате нормалној исхрани након операције може имати негативан утицај на квалитет њиховог живота (Petrović-Lazić i Kulić, 2014). Акерстаф и сарадници (Akerstaff et al., 1994) истичу да чак 25% пацијената пријављује функционалне

поремећаје након тоталне ларингектомије, укључујући избегавање одређене конзистенције хране као и модификације њиховог стила исхране. Истраживања су такође показала да ове промене у исхрани често могу довести до смањеног апетита и губитка тежине, што на крају резултира лошим квалитетом живота.

Губитак тежине убрзо након операције често је последица периода адаптације пацијената. Употреба сонде током рехабилитације и онемогућена орална исхрана представљају додатне чиниоце губитка тежине. Током периода рехабилитације, пацијент може такође проћи циклусе радиотерапије која може да изазове отицање захваћеног подручја, бол током гутања или ксеростомију (McLean et al., 2012). Пошто је утицај уклањања ларинкса огроман и није ограничен само на једну промену, очекивано је да пацијенти могу имати неколико врста проблема и компензација. Међу проблемима који су изражени јесте и губитак способности говора. Услед губитка способности говора и шока пацијента и породице, они често не указују на потешкоће у исхрани, што некад доводи и до занемаривања од стране стручњака (Marinov et al., 2019).

Истраживања показују да код већег броја пацијената постоји изражен страх да ће доћи до гушења, кашљања или могућности изазивања бола током једења што значајно мења њихов живот након операције. Пацијенти наводе да им треба доста времена да поједу мали тањир хране или да храну морају исецкати на мале комадиће (Petrović-Lazić, 2006). Због тога се код пацијената развија анксиозност, нервоза, одбијање, изолација, раздражљивост и тешко прилагођавање физичким променама. Све њихове мисли доводе се у везу пре свега са угроженим животом, тешком

прогнозом, губитком нормалне функције гутања и говора (Sanchez, 2011).

Нека истраживања показују да пацијенти након ларингектомије пријављују већи ниво беса, низак ниво толеранције на фрустрацију, срамоту, забринутост и повлачење. Они истичу да храну доживљавају као окидач за узнемиреност пре него као процес којим ће унети хранљиве материје у организам (Marinov et al., 2019; Petrović-Lazić, 2006). Друга истраживања пак, истичу да чак и пацијенти који имају нормалан ток гутања, али су изгубили осећај мириса након ларингектомије такође пријављују узнемиреност након гутања. Интервјуи са овим пацијентима су открили да, иако су пацијенти могли да козумирају храну различите конзистенције, сама чињеница попут потребе за додатним временом за завршетак оброка или испијања веће количине течности је посматрана као негативна промена након операције. Неки пацијенти наводе да недостатак осећаја мириса и укуса хране (дисосмија и дисгесија) негативно утиче на пријатне аспекте гутања након операције што у њима изазива осећај немира. Ови налази показују да чак и благе промене нормалног понашања у исхрани и гутању могу променити перцепцију пацијента о квалитету његовог живота. Гаридо и сарадници (Garrido et al., 2007) из овога закључују да самоперцепција о квалитету живота није увек сразмерна уоченим нивоима хендикепа и узнемирености.

Маринов и сарадници (Marinov et al., 2019) наводе да постоје разлике у субјективном доживљају квалитета живота ларингектомираних пацијената који имају дисфагију и оних који немају дисфагију. Наиме ларингектомирани пацијенти који имају потешкоће у гутању пријављују значајно виши ниво



инвалидитета у поређењу са другом групом испитаника. Ови пацијенти наводе да дисфагију сматрају важним фактором који негативно утиче на квалитет живота због њихове сталне потребе да користе компензаторне стратегије током гутања или због зависности од других током исхране.

Ларингектомирани пацијенти са дисфагијом такође наводе да поремећај у гутању у постоперативној фази рехабилитације утиче на њихову способност да испуне одређене друштвене, образовне и/или породичне улоге. Оваква ситуација додатно утиче на њихово самопоуздање и самопоштовање и резултира слабијом способношћу да остваре пун потенцијал у одређеним ситуацијама (Емукаелли et al., 2021).

Имајући у виду да ларингектомирани пацијенти са дисфагијом често пролазе кроз период самосажаљења, при чему могу бити фокусирани само на своје потребе, занемарујући осећања чланова своје породице, Говендер и сарадници (Govender et al., 2017) успешност рехабилитације гутања и говора код ларингектомираних пацијената често приписују нивоу подршке чланова породице. Узимајући у обзир важност међусобне подршке као окидача успеха рехабилитационог процеса, сматра се да је процес преоперативног и постоперативног саветовања неопходан за све чланове породице.

## ЗАКЉУЧАК

Дисфагија је компликација која може негативно утицати на физички и психички опоравак ларингектомираних пацијената. Удружена са поремећајима укуса и мириса може додатно нарушити квалитет живота пацијента. С обзиром да се ларингектомирани пацијенти сматрају

популационом групом која је у ниском ризику од аспирације након ларингектомије, области процене и рехабилитације дисфагије до данас су остале у великој мери недовољно истражене код ове групе пацијената. Имајући у виду њен негативан утицај на квалитет живота пацијента у целини, процес идентификације симптома дисфагије у будућности ће вероватно постати актуелнија тема истраживања. Истраживање односа дисфагије и калитета живота је од суштинског значаја за оснаживање и допуњавање постојећих мера превенције, како би се предупредили негативни психосоцијални утицаји дисфагије стимулацијом успешног превазилажења емоционалних нелагода повезаних са гутањем.

## ЛИТЕРАТУРА

- Ackerstaff, A.H., Hilgers, F.J.M., Aronson, N.K., & Balm, A.J.M. (1994). Communication, functional disorders and lifestyle changes after total laryngectomy. *Clinical Otolaryngology and Allied Sciences*, 19, 295-300. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2273.1994.tb01234.x>
- Anthony, J.P., Singer, M.I., & Mathes, S.J. (1994). Pharyngoesophageal reconstruction using the tubed free radial forearm flap. *Clinics in Plastic Surgery*, 21, 137-147.
- De Casso, C., Slevin, N.J., & Homer, J.J. (2008). The impact of radiotherapy on swallowing and speech in patients who undergo total laryngectomy. *Otolaryngology Head and Neck Surgery*, 139(6), 792-797. <https://doi.org/10.1016/j.otohns.2008.08.023>
- Емукаелли, К.Л.Б., Јајмс, Ф.Р.С., Ђорван, А.С.А., Луциане, С.Ф.П., Вагнер, Т.Л.А., Вивиан, Л.Л., & Леандро, П. (2021). Common mental disorders and patient-reported swallowing disorders following total laryngectomy. *Revista*

- CEFAC, 23(6), e8921. <https://doi.org/10.1590/1982-0216/20212368921>
- Garrido, C.M., Fernández, L., Varela, H.V., & Ga'avez, M.N. (2007). Study of laryngopharyngeal reflux using pH-metering in immediate postop of laryngectomized patients. *Acta Otorrinolaringologica Espanola*, 58(7), 284-9.
- Govender, R., Smith, C.H. Gardner, B., Barratt, H., & Taylor, A. S. (2017). Improving swallowing outcomes in patients with head and neck cancer using a theory-based pretreatment swallowing intervention package: protocol for a randomised feasibility study. *BMJ Open*, 7(3), e014167. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014167>
- Hanasano, M., Lin, D., Wax, M., & Rosenthal, E. (2012). Closure of laryngeal defects in the age of chemoradiation therapy. *Head and Neck*, 34(4), 580-8. <https://doi.org/10.1002/hed.21712>
- Hanna E., Sherman, A., Cash, D., Adams, D., Vural, E., Fan, C., & Suen, Y. J. (2004). Quality of life for patients following total laryngectomy vs chemoradiation for laryngeal preservation. *Archives of otolaryngology - Head and Neck Surgery*, 130(7), 875-879. <https://doi.org/10.1001/archotol.130.7.875>
- Harsha, G. R., Venkataraja, U. A., & Vasudeva, G. (2020). Comparison of Pharyngoesophageal Segment Biomechanics Between Persons with Total Laryngectomy With and Without Dysphagia Using sEMG: A Multicentric Swallow Study. *Dysphagia*, 35(5), 843-852. <https://doi.org/10.1007/s00455-020-10090-6>
- King, S.N., Dunlap, N.E., Tennant, P.A., & Pitts, T. (2016). Pathophysiology of radiation-induced dysphagia in head and neck cancer. *Dysphagia*, 31(3), 339-51. <https://doi.org/10.1007/s00455-016-9710-1>
- Landera, M., Lundy, D., & Sullivan, P. (2010). Dysphagia after total laryngectomy. Perspectives on Swallowing and Swallowing Disorders. *Journal of Asha*. 19(2), 39-44. <https://doi.org/10.1044/sasd19.2.39>
- Maclean, J., Cotton, S., & Perry, A. (2009). Dysphagia following a total laryngectomy? The effect on quality of life, functioning and psychological well-being. *Dysphagia*, 24(3), 314-321. <https://doi.org/10.1007/s00455-009-9209-0>
- Maclean, J., Cotton, S., & Perry, A. (2009). Post Laryngectomy: it's hard to swallow. An Australian study of prevalence and self-reports of swallow function after total laryngectomy. *Dysphagia*, 24(2), 172-179. <https://doi.org/10.1007/s00455-008-9189-5>
- Marinov, T. S., Belitova, M. Popov2, T., Rangachev, J., Stoyanov, O., & Popova, D. (2019). Dysphagia in Patients after Total Laryngectomy. *International Bulletin of Otorhinolaryngology*, 2, 9-12.
- McLean, J.N., Nicholas, C., Duggal, P., Chen, A., Grist, W.G., Losken, A., & Carlson, G.W. (2012). Surgical management of pharyngocutaneous fistula after total laryngectomy. *Annals of Plastic Surgery*, 68(5), 442-5. <https://doi.org/10.1097/SAP.0b013e318225832a>
- Petersen, J.F., Pézierb, T. F., Van Dieren, J.M., van der Noort, V., van Putten, T., Bril, I.S., Janssen, L., Dirven, R., van den Brekel, M., & de Bree, R. (2019). Dilation after laryngectomy: Incidence, risk factors and complications. *Oral Oncology*, 91, 107-112. <https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2019.02.025>
- Petrović-Lazić, M. i Kulić, M. (2014). *Biološki aspekti komunikacije kod laringektomiranih bolesnika*, Univerzitet u Istočnom Sarajevu - Medicinski fakultet Foča.
- Petrović-Lazić, M. (2006). *Psihičke tegobe sa kojima se suočava laringektomirani bolesnik*. Beogradska defektološka škola, 3, 81-86.

- Sanchez, J., Ignacio, A., Sebastian J. M., et al Assessment of Degree of Psychological Health Involvement in Pre-laryngectomized Patients. *Acta Otorrinolaringologica*, 62(3), 220-227. <https://doi.org/10.1016/j.otorri.2010.12.006>
- Ward, E.C., Bishop, B., Frisby, J., & Stevens, M. (2002). Swallowing outcomes following laryngectomy and pharyngolaryngectomy. *Archives of otolaryngology – Head and Neck Surgery*, 128(2), 181-6. <https://doi.org/10.1001/archotol.128.2.181>

## **DYSFHAGIA IN PATIENTS AFTER TOTAL LARYNGECTOMY**

**Mirjana Petrović Lazić<sup>1</sup>,  
Snežana Babac<sup>2</sup>, Ivana Ilić Savić<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup>*University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation*

<sup>2</sup>*Clinical Hospital Center “Zvezdara”, Belgrade*

*changes in normal eating and swallowing behavior can change patients’ perception of their quality of life. Self-perception of quality of life is not always proportional to perceived level of handicap and distress. Patients who have mild changes in normal eating behavior show a low level of tolerance to postoperative symptoms. Dysphagia is a complication that in laryngectomized patients can negatively affect their physical and psychological recovery. Research on the relationship between dysphagia and quality of life is essential for strengthening and supplementing existing prevention measures, and above all for the prevention of negative psychosocial outcomes of successful stimulation of misunderstandings.*

**Keywords:** *dysphagia, laryngectomized patients, quality of life*

### **Abstract**

*Total laryngectomy is a surgical procedure that leads to disturbances in respiration, phonation and deglutition. The aim of this study is to analyze dysphagia on the quality of life of laryngectomized patients by reviewing the literature. A systematic review of the literature was performed by searching the PubMed database, Google Scholar Advanced Search and the Consortium of the Library of Serbia for Unified Procurement – KoBSON. The results of this study show that laryngectomized patients who have dysphagia have a worse quality of life. These patients report that the swallowing disorder in the postoperative phase affects their ability to fulfill certain social, educational and/or family roles. Their reduced self-confidence and self-esteem result in a weaker ability to create their potential in certain situations. A review of the research shows that even mild*