

# PHẪU THUẬT TẠO HÌNH THẨM MỸ VÙNG MÔNG

*Biên dịch :*

*Thạc sĩ , Bác sĩ Nguyễn Đình Trung*

*Robert F. Centeno  
Constantino G. Mendieta*

# Mục lục

***Chương 1: Giải phẫu ứng dụng trong phẫu thuật thẩm mỹ vùng mông***  
Robert F. Centeno, Aditya Sood, và Vernon Leroy Young *Trang 2*

Mặc dù quy trình nâng mông đã được coi là một trong những quy trình phẫu thuật thẩm mỹ chính thức, giải phẫu lâm sàng vẫn tiếp tục đóng vai trò quan trọng trong việc cải thiện kết quả tạo hình thẩm mỹ cơ mông. Trong lĩnh vực đang phát triển mạnh mẽ này, việc phòng tránh các biến chứng là điều tối quan trọng để tiếp tục sự phát triển bền vững cũng như là những trợ thủ đắc lực cho mọi bác sĩ muốn cống hiến cả đời mình cho chuyên ngành phẫu thuật thẩm mỹ. Bài báo này điểm lại những kiến thức giải phẫu lâm sàng quan trọng để phục vụ quá trình chẩn đoán và điều trị.

***Chương 2: Hệ thống phân loại đánh giá vùng mông: Những quan điểm mới***  
Constantino G. Mendieta và Aditya Sood *Trang 22*

Vùng mông đã nhận được sự chú ý của giới truyền thông trong những năm trở lại đây, điều này đã làm tăng nhu cầu của khách hàng về việc 'tái cấu trúc' khu vực này. Nhu cầu của họ càng tăng đã đòi hỏi một cách tiếp cận mới hơn, theo hệ thống để đánh giá về giải phẫu vùng cũng như việc phát triển các quy trình phẫu thuật thẩm mỹ liên quan.

***Chương 3: Biến chứng các thủ thuật nâng mông***  
Bivik Shah *Trang 54*

Các thủ thuật nâng mông dần trở nên phổ biến và điều này đang thúc đẩy các bác sĩ phẫu thuật thẩm mỹ tích lũy kinh nghiệm và phát triển các kỹ thuật để đáp ứng mong đợi của bệnh nhân. Hiện nay, 2 kỹ thuật chính là ghép mỡ tự thân và implant để nâng mông còn nhiều hạn chế. Ghép mỡ tự thân dường như có tỷ lệ tử vong cao hơn hẳn so với các thủ thuật thẩm mỹ khác. Nâng mông bằng implant cũng khó không kém. Tóm lại, đây là một bài đánh giá tổng quan về các biến chứng liên quan đến cả hai loại thủ thuật trên. Các hội đồng cùng với các bác sĩ phẫu thuật đang liên tục phát triển các hướng dẫn cho quy trình nâng mông dựa trên các vấn đề thường gặp.

## **Chương 4: Chiến lược quản lý bệnh nhân dựa trên thực hành trong nâng mông implant**

*Trang 69*

Douglas M. Senderoff

Bài viết này tập trung vào các khuyến nghị cho bác sĩ phẫu thuật thực hiện nâng mông bằng implant (GAI). Việc lập kế hoạch trước phẫu thuật, bao gồm các chỉ định, biện pháp phòng ngừa và chống chỉ định đối với GAI sẽ được thảo luận chi tiết trong bài. Ưu điểm và nhược điểm của implant dưới cân và trong cơ sẽ được phân tích cùng với các khuyến nghị về kích thước, hình dạng và vị trí cấy ghép. Các khuyến cáo về quản lý bệnh nhân trước và sau phẫu thuật cùng với các chiến lược phẫu thuật và không phẫu thuật khi đối mặt với nguy cơ xảy ra các biến chứng, bao gồm bục vết mổ, nhiễm trùng và bầm huyết thanh. Cùng với đó, chúng tôi cũng đưa ra các khuyến nghị về thẩm mỹ để giải quyết những trường hợp thất bại. Một tổng quan tài liệu toàn diện cùng với hình ảnh minh họa trước và sau phẫu thuật sẽ được trình bày chi tiết trong bài này.

## **Chương 5: Nâng mông dưới cơ**

*Trang 84*

Jorge E. Hidalgo

Để xem video nội dung và bài báo, truy cập địa chỉ: <http://www.plasticsurgery.thedinics.com/>.

Thực hiện nâng mông ở dưới lớp cơ là mô hình được thực hiện nhiều nhất do tính phù hợp của chúng, đặc biệt đối với khu vực Bắc Mỹ, nơi mà phần lớn chỉ có vật liệu là silicon. Chúng ta biết rằng dù sử dụng loại chất dẻo đàn hồi nào để cấy ghép, chúng cũng tỏ ra ưu việt hơn khi sử dụng các loại gel silicon. Nâng mông ở các lớp sâu và tương đối nhiều mô mềm như thế này sẽ mang lại hình dáng tự nhiên hơn, miễn là tôn trọng các ranh giới giải phẫu. Lựa chọn bệnh nhân để áp dụng điều trị cũng như chọn loại implant là yếu tố then chốt để có được kết quả như mong đợi.

## **Chương 6 : Nâng mông trong cơ bằng implant kết hợp với tiêm mỡ trực tiếp**

*Trang 94*

Paulo Miranda Godoy và Alexandre Mendonca Munhoz

Để xem video nội dung và bài báo, truy cập địa chỉ: <http://www.plasticsurgery.thedinics.com/>.

Bài báo này trình bày tổng quan về nâng mông trong lớp cơ bằng implant. Mặc dù nâng mông là một thủ thuật đã được nghiên cứu và áp dụng nhiều năm nay, nhưng chỉ có một số báo cáo mô tả về kỹ thuật nâng

mông trong cơ cũng như việc kết hợp chúng với lipofilling. Bài báo này trình bày kinh nghiệm khi thực hiện một thủ thuật kép, bao gồm implant gel silicone dưới cơ mông lớn và tiêm mỡ trực tiếp. Nâng mông bằng implant này đã cho thấy kết quả khả quan. Hầu hết các biến chứng, nếu có, thường không đáng ngại và có thể dự phòng được. Mặt khác, chúng không ảnh hưởng xấu đến tính thẩm mỹ cũng như phục hồi sau phẫu thuật. Thành công phụ thuộc vào việc lựa chọn bệnh nhân và xử trí các vấn đề trong mổ cũng như sau mổ.

### **Chương 7 : Nâng mông trong cơ bằng implant: Phương pháp XYZ**

Raul Gonzalez và Ricardo Gonzalez

Trang 116

Mặc dù sự quan tâm đến các thủ thuật implant mông đang tăng dần lên, chúng vẫn là thủ thuật đòi hỏi trình độ cao. Nâng mông tại vị trí trong các lớp cơ được cho là ưu việt hơn các vị trí khác. Những biến chứng như hai bên không đối xứng và lộ vị trí mô cấy vẫn thường xuyên xảy ra khi các Bs thực hiện mà không có hướng dẫn cụ thể. Phương pháp XYZ giúp bác sĩ phẫu thuật có thể giải quyết những vấn đề nêu trên, hạn chế tối đa các biến chứng không đáng có. Phương pháp này lợi dụng giải phẫu bề mặt khung xương chậu để thực hiện tách các lớp cơ, giúp thuận tiện trong việc thực hiện implant.

### **Chương 8 : Nâng mông dưới cân bằng implant**

Trang 130

Jose Abel de la Peña Salcedo, Guillermo J. Gallardo, và Guillermo Ernesto Alvarenga

Nâng mông đã dần trở nên phổ biến trong ngành công nghiệp thẩm mỹ. Đây có thể là thủ thuật duy nhất để giúp tăng kích thước vòng mông ở những bệnh nhân gầy, không có mô ghép. Nâng cơ dưới cân là một phương pháp điều trị an toàn với tỉ lệ biến cố thấp, đặc biệt là khi được thực hiện trong một cơ sở thích hợp với một thiết bị phù hợp. Để thực hiện thủ thuật, Bs nên nắm chắc giải phẫu khu vực vì việc bóc tách các khoang, các lớp cân cơ đều dựa trên các mốc giải phẫu có sẵn. Implant nên được đặt thẳng góc để tạo ra bờ mông căng tròn mềm mại. Khi thực hiện khâu cũng không nên để cho mép vết mổ quá căng. Một trong những bước quan trọng nhất là chăm sóc hậu phẫu, tránh tạo lực đè ép lên vùng mông.

## **Chương 9 : Tạo hình bờ mông theo quan điểm hiện đại: lipofiller hệ thống**

*Trang 153*

Lázaro Cárdenas-Camarena và Héctor Durán

Tăng kích thước vòng 3 bằng lipofiller là một trong những thủ thuật được thực hiện nhiều nhất trong vòng 5 năm trở lại đây. Những thay đổi tiêu cực về tính thẩm mỹ đã khiến nhiều bệnh nhân tìm đến thủ thuật này nhằm cải thiện vòng 3 của mình. Quy trình này không chỉ thực hiện hút mỡ để lấy mô ghép mà còn hệ thống hóa quy trình filler mỡ để có được kết quả thẩm mỹ mong muốn. Quy trình này cho thấy kết quả ban đầu khả quan vì có thể giúp bệnh nhân cải thiện 'ngoại hình' đáng kể.

## **Chương 10 : Nâng mông và tạo hình bờ mông bằng cấy mỡ tự thân: Phần I**

*Trang 171*

Ashkan Ghavami and Nathaniel L. Villanueva

Để xem video nội dung và bài báo, truy cập địa chỉ <http://www.plasticsurgery.thedinics.com/>.

Nâng mông bằng cấy mỡ tự thân là một thủ thuật ngày càng phổ biến, có khả năng thay đổi hình dáng cũng như kích thước vòng ba một cách ngoạn mục. Từ việc lựa chọn bệnh nhân thích hợp, đánh giá trước phẫu thuật và lập kế hoạch chăm sóc là những yếu tố quan trọng quyết định sự thành công của thủ thuật. Áp dụng các bước trong quy trình được mô tả dưới đây sẽ giúp toàn bộ quá trình thực hiện một cách an toàn và đạt kết quả tốt, tránh các biến chứng liên quan đến cấy mỡ.

## **Chương 11 : Chuyển vật tự thân để nâng mông : Kỹ thuật purse-string**

*Trang 189*

Joseph P. Hunstad, Mark A. Daniels, và John C. Crantford

Những bệnh nhân lý tưởng cho phẫu thuật này là những người có vòng mông nhỏ, teo đồng thời xuất hiện tình trạng sa, muốn cải thiện sự cân đối vùng mông hai bên. Thực chất phẫu thuật này nhằm kết hợp nâng mông với tự làm đầy, không gây ảnh hưởng tới mô ghép, sử dụng đường khâu purse-string để điều chỉnh mô ghép tạo sự cân đối. Phẫu thuật này là một kỹ thuật an toàn và hiệu quả để điều trị tình trạng sa và teo.

## **Chương 12:Chuyển vật tự thân để nâng mông : Kỹ thuật xẻ tà**

Sadri Ozan Sozer và Osman Erhan Eryilmaz

Trang 203

Để xem video nội dung và bài báo, truy cập địa chỉ <http://www.plasticsurgery.thedinics.com/>.

Từ trước đến nay, nâng mông bằng implant đã được ghi nhận là thủ thuật có tỉ lệ biến chứng cao, đồng thời cũng khó thực hiện hơn các thủ thuật khác. Ghép mô mỡ thì có thể giúp tăng vòng 3 ở mức vừa phải, song không có thủ thuật nào có thể giải quyết tình trạng sa. Quy trình được mô tả trong bài viết này giải quyết tình trạng sa vòng 3 cũng như giúp cải thiện kích thước của chúng. Hầu hết các vật xuất phát từ vùng mông trên và do đó chỉ giúp cải thiện ngoại hình vùng nửa trên mà không phải vùng trung tâm. Vậy nên ý tưởng chuyển vật tự thân cần được biến tấu linh hoạt để tối ưu hóa ngoại hình cũng như giúp mô tập trung ở vùng trung tâm.

## **Chương 13: Kỹ thuật chuyển vật kiểu ria mép trong nâng mông**

Robert F. Centeno

Trang 214

Để xem video nội dung và bài báo, truy cập địa chỉ <http://www.plasticsurgery.thedinics.com/>.

Bệnh nhân sau khi giảm cân số lượng lớn và những bệnh nhân có tổn thương mất thẩm mỹ vùng mông có thể gây ra tình trạng đường bờ mông không đều, không căng tròn. Sa, bất thường cơ xương, chậu hông dẹt, và thiếu mỡ trong thủ thuật ghép mỡ tự thân là những vấn đề thường gặp gây nên tình trạng đường bờ mông không đều, đẹp. Để giải quyết tình trạng bất thường sau giảm cân lượng lớn, người ta áp dụng những thủ thuật can thiệp bằng cách chuyển vật và cấy mô vào vùng thiếu hụt. Các thủ thuật này mang lại cơ hội để giải quyết các dị tật nghiêm trọng sử dụng mô tự thân. Với kiến thức sâu rộng về giải phẫu liên quan, kỹ thuật phẫu thuật chuẩn xác, và chăm sóc hậu phẫu tỉ mỉ, bằng vật liệu tự thân chỉnh hình mông bằng các phương pháp cải thiện số đo 3 vòng, nâng mông bằng kỹ thuật chuyển vật kiểu ria mép sẽ giúp cải thiện kết quả và sự hài lòng của bệnh nhân.



# Giải phẫu ứng dụng trong phẫu thuật thẩm mỹ vùng mông

# 1

Robert F. Centeno, MD, MBA<sup>a,b,\*</sup>, Aditya Sood, MD, MBA<sup>a,b</sup>,  
Vernon Leroy Young, MD<sup>c</sup>

## TỪ KHÓA

- Giải phẫu vùng mông • Nâng mông • Cải thiện đường bờ mông
- Autologous fat transfer • Brazilian butt lift • Gluteal implants

## ĐIỂM QUAN TRỌNG

- Kiến thức vững chắc về giải phẫu vùng mông là rất quan trọng để có thể thực hiện các thủ thuật một cách an toàn.
- Kết quả thẩm mỹ khả quan đòi hỏi sự thành thạo về giải phẫu định khu, bất kể là áp dụng kỹ thuật nào.

## MỐC GIẢI PHẪU QUAN TRỌNG

(Hình 1). Hình minh họa một số mốc giải phẫu quan trọng trên lâm sàng, liên quan mật thiết đến các thủ thuật nâng mông thẩm mỹ bằng mô đồng loại hoặc mô tự thân. Đây là những điểm thiết yếu, cung cấp kiến thức cần thiết để thực hiện phẫu thuật cũng như đánh giá sự thay đổi ngoại hình sau phẫu thuật (Hình 2).

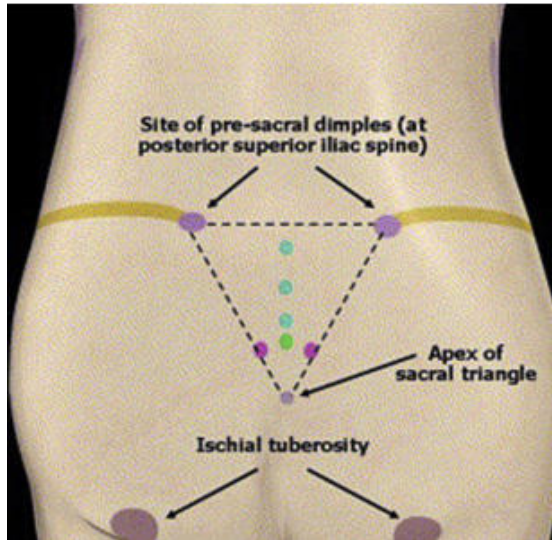
Mào chậu, thuộc phần trên của xương cánh chậu, cũng là đường bờ phía trên của vùng mông, là mốc giải phẫu có thể sờ thấy được và cũng là đường định hướng để tạo đường rạch trong phẫu thuật nâng mông sau hoặc tăng kích thước vòng ba (CBL)

bằng mô tự thân (AGA) (vui lòng xem bài báo của Robert F. Centeno "kỹ thuật chuyển vật kiểu ria mép trong thủ thuật nâng mông" để nắm rõ hơn vấn đề này). Vị trí đường mổ có thể thay đổi ở trên hoặc dưới mào chậu tùy từng trường hợp để đạt được kết quả như mong muốn sau phẫu thuật.

Khi quan sát vùng mông từ phía sau, chúng ta sẽ thấy hai vị trí lõm vào so với bề mặt mông. Đó là vị trí hai gai chậu sau trên (PSIS). Đây là kết quả của hội lưu bao gồm PSIS, các cơ đa nhánh (nhiều bó cơ nhỏ hơn gộp thành), mạc thắt lưng-chậu và điểm bám của cơ mông lớn. Những chỗ lõm vào này là đặc điểm quan trọng, quyết định tính thẩm

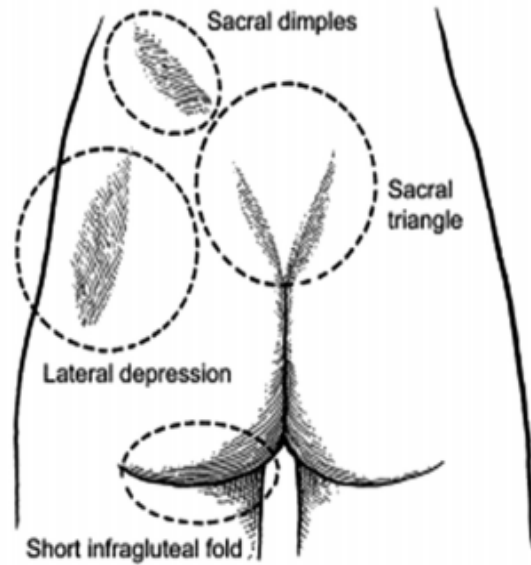
## Chương 1 : Giải phẫu ứng dụng trong phẫu thuật thẩm mỹ vùng mông

mỹ của vùng mông, nên cần được bảo tồn khi phẫu thuật đồng thời bộc lộ được chúng ra sau các liệu trình thẩm mỹ.



**Hình 1.** Các mốc giải phẫu quan trọng: mào chậu, gai chậu sau trên, xương cùng, xương chậu và ụ ngồi.

Những chỗ lõm này cấu thành nên tam giác cùng, bao gồm 3 điểm là 2 PSIS ở hai bên và xương chậu ở phía dưới. Bảo tồn được tam giác cân này là mấu chốt của thẩm mỹ vùng mông, và nếu có thể thì nên bộc lộ rõ các cạnh của chúng để chúng ta có thể dễ dàng nhìn thấy được các cạnh khi nhìn từ phía sau (Hình 3). Để cải thiện vùng này, nên tập trung hút mỡ và nâng mông sao cho các cạnh của chúng có xu hướng lõm vào phía trong lòng tam giác cùng (Hình 3). Bài báo gốc của đơn vị phẫu thuật thẩm mỹ vùng mông được mô tả ở ảnh 4, nêu chi tiết cách ‘chỉnh hình’ tam giác cùng.

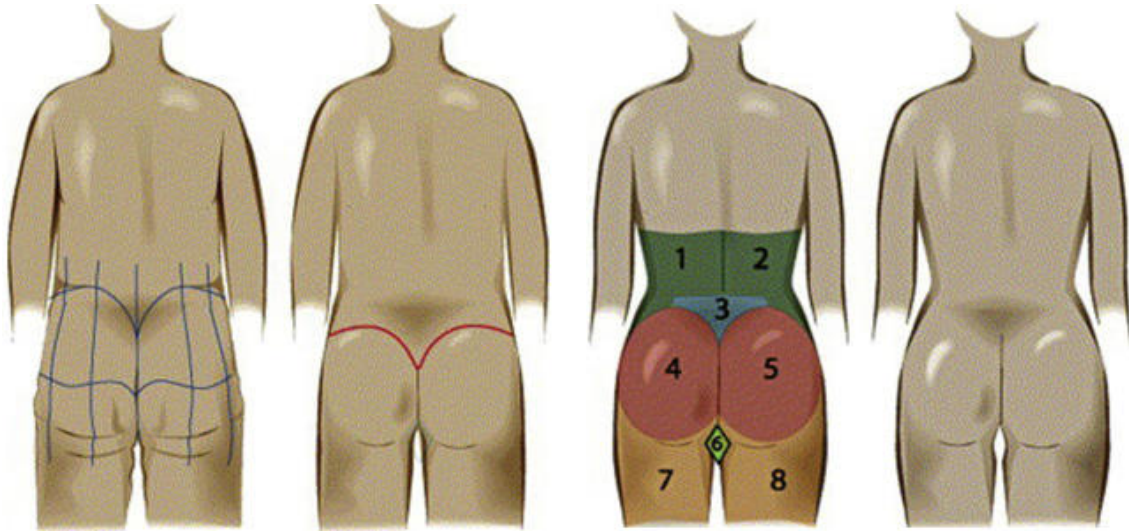


**Hình 2.** Đường lõm ở vùng cùng chậu (phía trên xương cùng và phía bên mông). Nếp lằn mông ngăn quyết định tính thẩm mỹ của vùng mông.

Tam giác cùng luôn phải được đánh dấu trước khi phẫu thuật nâng mông bằng implant và các cạnh được coi như đường giới hạn phía bên trong của đường bóc tách (Hình 5). Vị trí implant ở dưới cơ, trong cơ, và dưới cân liên quan tới các cấu trúc cân cơ được mô tả trong Hình 6.



## Chương 1 : Giải phẫu ứng dụng trong phẫu thuật thẩm mỹ vùng mông



*Hình 3. Các điểm cần đánh dấu trước phẫu thuật và hình ảnh tam giác cùng với cạnh lõm vào trong sau phẫu thuật*

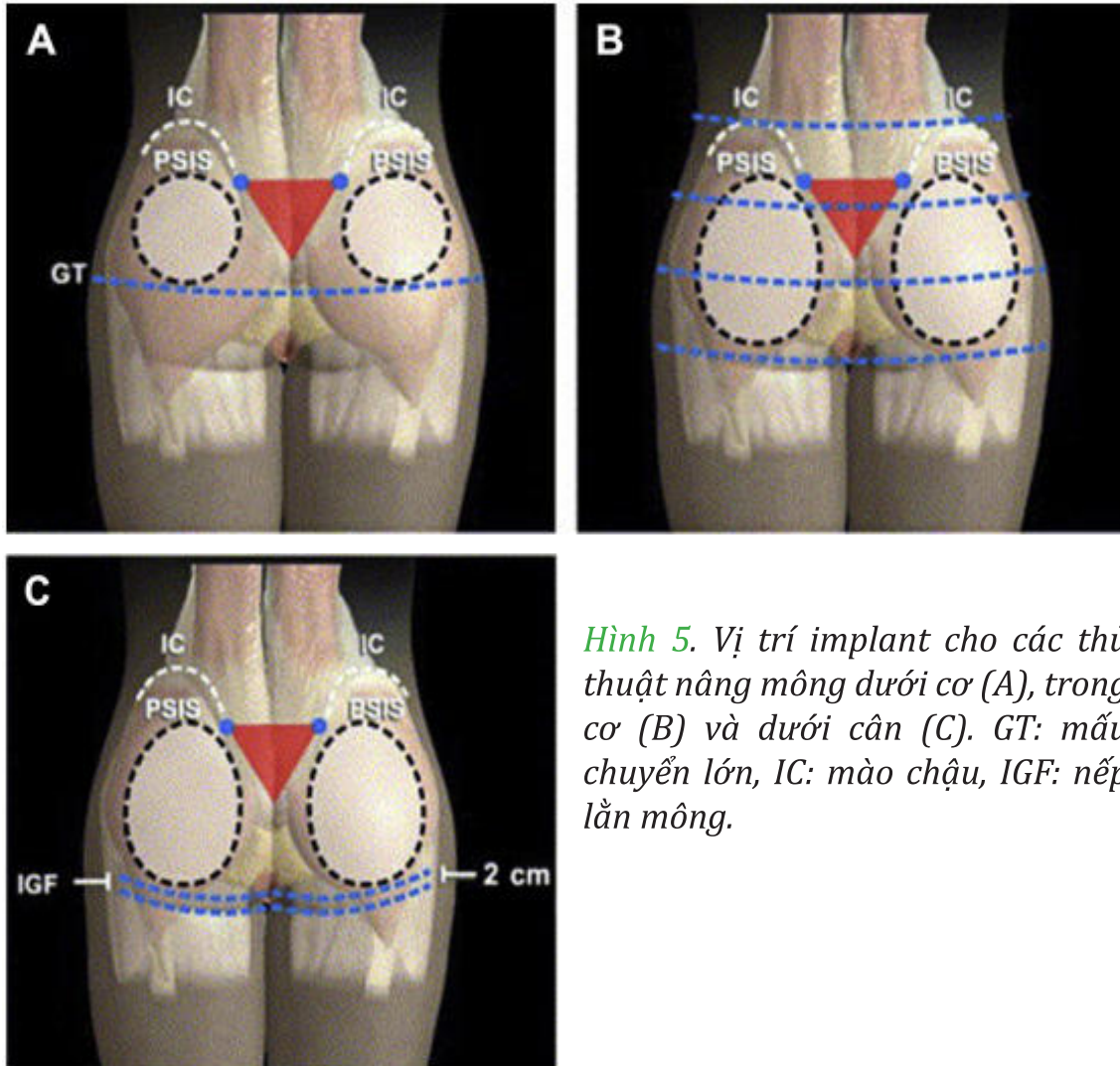
Một mốc giải phẫu quan trọng khác là vị trí lõm của mấu chuyển lớn ở 2 bên mông, được hình thành từ mấu chuyển lớn và điểm bám của cơ vùng đùi cũng như vùng mông, bao gồm cơ mông nhỏ, cơ rộng ngoài cơ tứ đầu đùi, và cơ mông lớn. Chỗ lõm này cũng là một vị trí giải phẫu quan trọng trong phẫu thuật tạo hình, giúp đem lại nét đẹp thẩm mỹ. Ở một số nhóm dân tộc (như người Mỹ gốc phi và Mỹ gốc Tây ban nha) thì không thích điểm lõm này xuất hiện, và thường mong muốn lấp chúng đi khi tạo hình thẩm mỹ.

Nếp lằn mông đóng vai trò là giới hạn dưới của mông, được hình thành bởi các lớp cân dày bám từ vùng đùi và chậu, đi qua lớp cân nội cơ tới vùng da.

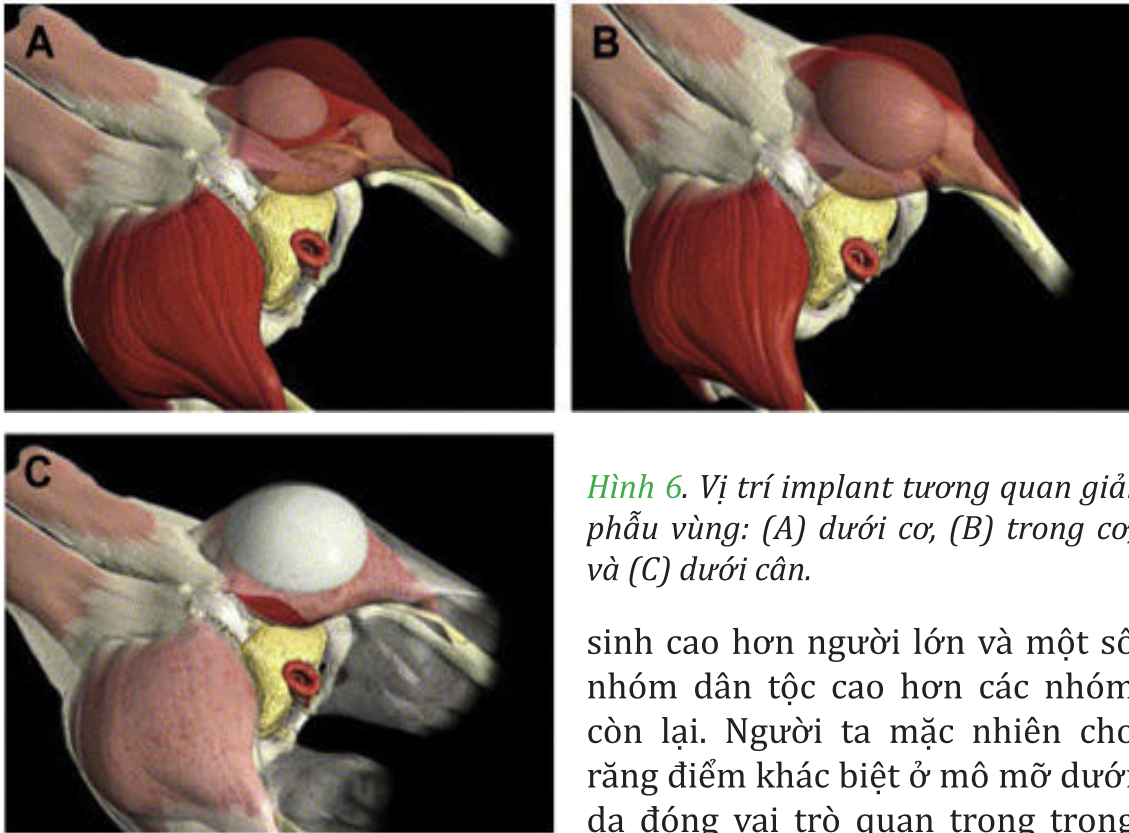
Những cấu trúc này tạo ra nếp gấp sâu, cố định ở phía dưới của mông. Chiều dài và mức độ hiện hữu của nếp gấp này đóng vai

*Hình 4. Tám đơn vị giải phẫu thẩm mỹ vùng mông: (1 và 2) mạng sườn đối xứng hai bên, (3) tam giác cùng, (4 và 5) vùng mông đối xứng hai bên, (6) giao thoa hai nếp lằn mông (hình thoi), (7 và 8) vùng đùi sau đối xứng hai bên.*

trò quan trọng trong thẩm mỹ vùng mông. Nếp gấp này quá dài chứng tỏ đây là một vùng mông đã lão hóa, sa và teo với sự xuất hiện của vùng da và tổ chức thừa dưới da. Ngược lại, nếp lằn mông ngắn chứng tỏ mông còn đầy đặn, căng tròn và trẻ trung. Ụng ngồi, mặc dù không thuộc vùng mông nhưng lại là vị trí tiếp xúc với bề mặt khi chúng ta ngồi.



Hình 5. Vị trí implant cho các thủ thuật nâng hông dưới cơ (A), trong cơ (B) và dưới cân (C). GT: mẫu chuyển lớn, IC: mào chậu, IGF: nếp lằn hông.



Hình 6. Vị trí implant tương quan giải phẫu vùng: (A) dưới cơ, (B) trong cơ, và (C) dưới cân.

sinh cao hơn người lớn và một số nhóm dân tộc cao hơn các nhóm còn lại. Người ta mặc nhiên cho rằng điểm khác biệt ở mô mỡ dưới da đóng vai trò quan trọng trong việc đệm đỡ vùng hông khi ngủ ở tư thế nằm ngửa và phát triển như một cơ chế thích ứng để tản nhiệt trong khi vẫn duy trì đủ lượng mỡ cho cơ thể.

Phân bố mỡ đã được nghiên cứu bằng nhiều phương pháp khác nhau ở cả nam và nữ. Các loại hình cơ thể đã được chia thành 3 loại chính: android (dạng nam), gynoid (dạng nữ) và dạng trung gian. Tác động của việc giảm cân, lão hóa và sức ảnh hưởng của giới tính đối với các loại hình cơ thể cũng đã được nghiên cứu. Khi phụ nữ già đi và đến tuổi mãn kinh, họ có xu hướng béo trung tâm, và chuyển từ loại hình nữ thành loại hình nam. Sự khác biệt lớn nhất trong phân bố mỡ dưới da ở phụ nữ trẻ tuổi so với lớn tuổi là tại khu vực eo và giữa mấu chuyển. Hơn nữa, béo phì làm

## PHÂN BỐ MỠ DƯỚI DA

Vùng hông người nhô ra hơn so với cơ thể có thể là do sự thích nghi trong quá trình tiến hóa để phù hợp với tư thế đứng thẳng và vận động bằng hai chân. Hầu hết phần nhô ra này bắt nguồn từ khối lượng cơ hông, chúng khá lớn so với phân vùng giải phẫu, chưa kể cột sống thắt lưng cong ra trước, làm cho vùng hông có xu hướng đưa ra phía sau một cách tương đối. Lượng mỡ dưới da cũng góp phần tạo nên hình dáng tròn trịa của hông. Lượng chất béo này kết hợp với các lớp cân vùng hông, hình thành nên đường viền phía dưới hông, được biết tới với cái tên nếp lằn hông. Lượng mỡ này ở nữ thường cao hơn nam, trẻ sơ



## Chương 1 : Giải phẫu ứng dụng trong phẫu thuật thẩm mỹ vùng mông

tăng xu hướng chuyển dịch loại hình từ nữ thành nam hoặc phân bố mỡ từ ngoại vi về trung tâm (béo bụng). Điều này giải thích tại sao loại hình cơ thể và cách phân bố lượng chất béo luôn đồng nhất ở những người đang trong liệu trình giảm cân hiệu quả.

Những thay đổi về phân bố mỡ ở mông liên quan đến quá trình lão hóa và tăng cân đã được nghiên cứu về khía cạnh sinh trắc học và điện quang học. Một cuộc điều tra trên 115 phụ nữ chọn ngẫu nhiên trong độ tuổi từ 17 đến 48 cho thấy những thay đổi có ý nghĩa thống kê trong một số thông số đo lường.

Tăng cân làm gia tăng kích thước vòng ba cả về chiều cao lẫn chiều rộng, kéo dài đường liên mông và rút ngắn nếp lằn mông. Lão hóa, yếu tố độc lập với tăng cân, lại làm tăng chiều cao của mông, kéo dài đường liên mông cũng như nếp lằn mông. Hai yếu tố này có liên quan tới tình trạng sa mông qua nếp lằn mông. Trong khi việc tăng cân làm tăng chiều rộng của mông thì lão hóa lại có tác động ngược lại. Những sự thay đổi của mô mỡ dưới da và phân bố mỡ liên quan tới độ đàn hồi của da và cân được cho là lý do để giải thích cho những phát hiện trên.

### **GIẢI PHẪU CÂN**

Sa mông được cho là do 3 tình trạng: thứ nhất là giảm khối lượng, thứ hai là da chùng và thứ 3 là do sự lỏng lẻo các lớp cân. Các

lớp cân (**hình 7**) này tương tự như hệ thống cân nông đã được mô tả bởi Lock-wood. Việc cắt bỏ và ‘thu gọn’ lớp cân lỏng lẻo này không chỉ giúp loại bỏ tình trạng sa mà còn là những bước chính của thủ thuật CBL (có hoặc không có kèm AGA). Lớp cân sâu của cơ mông lớn là lớp cân quan trọng trong thủ thuật nâng mông bằng mô tự thân. Chúng cũng được coi như một lớp cân quan trọng, giúp duy trì vị trí mô cấy trong thủ thuật nâng mông bằng implant dưới cân. Lớp cân nông và cân sâu kết nối chặt chẽ với nhau để hình thành nên nếp lằn mông. Đây là đường giới hạn dưới của vùng mông và cũng là cấu trúc khó tái tạo bằng phẫu thuật đơn thuần.

### **MẠCH MÁU - THẦN KINH**

Sự toàn vẹn cấu trúc giải phẫu phần thân bên, thân sau và vùng mông là yếu tố quan trọng để thực hiện CBL hoặc các thủ thuật nâng mông. Hai dây thần kinh chậu hạ vị và chậu bẹn là nhánh của thân L1 và xuất phát từ đám rối cùng (**Hình 8**). Những dây thần kinh này di chuyển vào trong, xuống dưới, giữa cơ ngang bụng và cơ chéo bụng trong. Dây thần kinh chậu hạ vị chia ra nhánh bì ngoài và bì trước, chi phối cho vùng trước trên xương mu (bẹn bụng) và vùng mông bên (mũ chậu). Mỗi khâu 3 điểm hoặc mỗi quilting sẽ được sử dụng để đóng phần mông bên, giúp giảm khoảng chết giải phẫu. Các